

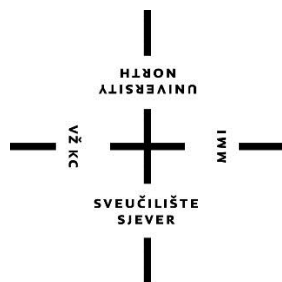
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 728/SS/2016

Stavovi studenata sestrinstva o eutanaziji

Antonela Stanko, 4782/601

Varaždin, rujan 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 728/SS/2016

Stavovi studenata sestrinstva o eutanaziji

Student

Antonela Stanko, 4782/601

Mentor

Melita Sajko, dipl.med.techn.

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Antonela Stanko	MATIČNI BROJ	4782/601
DATUM	07.07. 2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Stavovi studenata sestrinstva o eutanaziji		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Attitudes of nursing students on euthanasia		

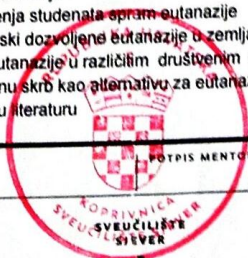
MENTOR	Melita Sajko dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marijana Neuberg mag.med.techn., predsjednik		
	2. Melita Sajko dipl.med.techn., mentor		
	3. Andreja Bogdan, prof., član		
	4. Vesna Sertić, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	728/SS/2016
OPIS	<p>Eutanaziju je moguće sagledati iz moralne perspektive, pučkog shvaćanja i medicinsko-etičke rasprave. Iz moralne perspektive eutanaziju definiramo kao vapaj za boljom skrbi te potrebom za solidarnošću, pažnjom, ljubavlju i sućuti. Moralna perspektiva ukazuje na to da je ljudski život dar i da nitko nema pravo oduzeti ljudski život. U pučkom shvaćanju, eutanazija označava čovjekovu želju i molbu za bezbolnom smrću, smrtonosnim ishodom. Kroz medicinsko-etičku raspravu o eutanaziji najbitnija je briga i poštovanje dostojanstva ljudskog života.</p> <p>U svrhu pisanja ovog Završnog rada biti će, pomoću posebno strukturiranog upitnika, provedeno istraživanje stavova studenata sestrinstva o eutanaziji, podaci će biti statistički obrađeni i iz dobivenih rezultata izvedeni zaključci, odnosno stavovi i mišljenja studenata sestrinstva o eutanaziji, smrti i umiranju.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">* opisati pojam eutanazije* opisati vrste eutanazije ovisno o pristanku nakani i uzroku* opisati povijest eutanazije* opisati legalizaciju pasivne eutanazije* opisati humanost zdravstvenog osoblja u skrbi o umirućim bolesnicima* opisati pravo odlučivanja neizlječivog bolesnika o načinu umiranja* prezentirati rezultate istraživanja* definirati stavove i mišljenja studenata o eutanaziji* opisati postojanje zakonski dozvoljene eutanazije u zemljama EU* opisati stavove o eutanaziji u različitim društvenim sredinama* opisati hospicij i palijativnu skrb kao alternativu za eutanaziju* navesti i citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN

18.7.2016.



POTPIS MENTORA

Julija

Predgovor

Zahvaljujem poštovanoj mentorici Meliti Sajko, dipl. med. techn. na korisnim savjetima, idejama i podršci u izradi završnog rada. Neizmjereno sam zahvalna svojoj mentorici na dostupnosti, strpljenju i preporuci literature u svrhu pisanja mog završnog rada.

Također, zahvaljujem svim profesorima i mentorima na prenošenju znanja i vještina kroz ove godine studiranja.

Zahvaljujem svim studenticama i studentima studija sestrinstva što su izdvojili svoje vrijeme za ispunjavanje ankete.

Zahvalu upućujem dugogodišnjoj prijateljici i kolegici Andreji Detić koja je uvijek bila uz mene, pružala mi ogromnu podršku za vrijeme trajanja ispitnih rokova.

Isto tako, zahvaljujem mom dečku na strpljenju, razumijevanju i vjerovanju u mene tijekom studiranja.

I na kraju, posebnu zahvalnost upućujem svojim roditeljima na bezuvjetnoj potpori i podršci tijekom mog studiranja.

Sažetak

U prošlosti, eutanazija je označavala blagu smrt, pomoć koju je liječnik pružao umirućem bolesniku kako bi mu ublažio bolove i patnju. U njezinom punom smislu, eutanaziju možemo definirati kao ubijanje onih koji su nemoćni, neizlječivo bolesni, u teškim, neizdrživim bolovima kako bih se njih same poštedjelo daljnje boli i patnje. Prema definiciji koju donosi Deklaracija o Eutanaziji Kongregacije za nauk vjere, eutanazija je neko djelo ili propust koji po svojoj prirodi i nakani izaziva smrt, u cilju otklona svake boli. U Republici Hrvatskoj, eutanazija se smatra kaznenim djelom, dok u Nizozemskoj, dobrovoljnu eutanaziju liječnici obavljaju dulje od dvadeset godina. Kao alternativa za eutanaziju, u Velikoj Britaniji uvedeni su hospiciji unutar kojih se provodi palijativna skrb. Osnovna vještina u palijativnoj skrbi je kontrola simptoma jer bez olakšanja boli i drugih fizičkih i emocionalnih smetnji teško da se što može postići. Pod palijativnom skrbi podrazumijevamo timski i holistički pristup. Svaka je osoba jedinka za sebe te su tako i simptomi više nego ono što se može jednostavno odrediti njihovim fizičkim čimbenicima. Također, važni segmenti palijativne skrbi su interdisciplinarni rad tima i komunikacija članova tima sa neizlječivim bolesnicima i članovima njihovih obitelji. Interdisciplinarni rad tima čine liječnici, medicinske sestre, psiholozi, fizioterapeuti, socijalni radnici, svećenici i volonteri. Najznačajniju ulogu u skrbi za umirućeg bolesnika ima medicinska sestra. Medicinska sestra izravno skrbi za umirućeg bolesnika, promatra bolesnikovu reakciju na skrb, pruža psihološku potporu i daje podršku obitelji tijekom bolesti i žalovanja.

Cilj je ovog istraživanja bio odgovoriti na pitanja u kojoj su mjeri studenti i studentice studija sestrinstva upoznati sa pojmom eutanazije te kakav je njihov stav o eutanaziji, smrti i umiranju. Istraživanje je provedeno na uzorku od 118 studenata. Anonimnom online anketom obuhvaćeni su osnovni podaci o ispitanicima (spol, dob, godina studija, radni status). Dobiveni rezultati ukazuju na to da su stavovi studenata o eutanaziji i njezinoj legalizaciji vrlo podijeljeni. Razlog tome je jer polovica studenata pripada dobnoj skupini od 18 do 22 godine, odnosno mlade osobe nemaju jasne stavove, a pogotovo ako se tiče ovako diskutabilne teme kao što je eutanazija.

KLJUČNE RIJEČI: eutanazija, hospicij, palijativna skrb, interdisciplinarni rad tima, studenti

Summary

In the past, euthanasia was a mild death, the help the doctor provided to the dying patient to relieve him of pain and suffering. In its fullest sense, euthanasia can be defined as the killing of those who are powerless, incurably sick, in painful, unbearable pain, to spare themselves or further pain and suffering. According to the definition given by the Declaration on Euthanasia of the Congregation for the Doctrine of Faith, euthanasia is an act or omission that causes death by its nature or purpose, in order to remove any pain. In the Republic of Croatia, euthanasia is considered a criminal offense, while in the Netherlands volunteer euthanasia is performed by doctors for more than twenty years. As an alternative to euthanasia, hospice within which palliative care is being implemented has been introduced in Great Britain. The basic skill in palliative care is to control the symptoms because without pain relief and other physical and emotional disturbances it is difficult to achieve. Under palliative care we imply a team and holistic approach. Everyone is a person for himself and so are the symptoms more than what can be simply determined by their physical factors. Also, important palliative care segments are the interdisciplinary teamwork and communication of team members with inexhaustible patients and members of their families. The interdisciplinary work of the team consists of doctors, nurses, psychologists, physiotherapists, social workers, priests and volunteers. The most important role in the care of dying patient is a nurse. The nurse directly cares for a dying patient, looks at the patient's response to care, provides psychological support and supports family during illness and apprehension.

The aim of this study was to answer questions to the extent that students of nursing studies are familiar with the notion of euthanasia and what their attitude to euthanasia, death and dying is. The study was conducted on a sample of 118 students. The anonymous online survey includes basic data on respondents (sex, age, years of study, work status). The obtained results indicate that the attitudes of students on euthanasia and its legalization are very divided. This is because half of the students belong to the age group of 18 to 22 years, young people have no clear attitudes, especially when it comes to such debating topics as euthanasia.

KEY WORDS: euthanasia, hospice, palliative care, interdisciplinary team work, students

Popis korištenih kratica

AIDS Acquired immune deficiency syndrome

WMA Svjetsko udruženje liječnika

SAD Sjedinjene Američke Države

RH Republika Hrvatska

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

EAPC Europsko udruženje za palijativnu skrb

KBC Klinički bolnički centar

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Eutanazija kroz povijest i definicija.....	3
3. Podjela eutanazije	5
3.1. Dobrovoljna eutanazija (voluntary euthanasia).....	5
3.2. Nedobrovoljna eutanazija (non voluntary euthanasia).....	6
3.3. „Ubojstvo iz milosrđa“ (engl.mercy killing, non voluntary euthanasia).....	6
3.4. Protuvoljna eutanazija (involuntary euthanasia)	6
3.5. Aktivna eutanazija.....	7
3.6. Pasivna eutanazija	7
3.6.1. Legalizacija pasivne eutanazije	8
3.7. Posredna (indirektna) eutanazija	8
3.8. Čin s dvostrukim učinkom	8
3.9. Negativna eutanazija	9
3.10. Prisilna eutanazija	9
3.11. Oporučna eutanazija	10
3.12. Medicinska oporuka (living will)	10
4. Stavovi o eutanaziji u različitim društvenim sredinama	12
4.2. Zakonski dozvoljena eutanazija u zemljama Europske Unije.....	12
4.2.1. Eutanazija u Nizozemskoj	13
4.2.2. Eutanazija u Belgiji i Luksemburgu	13
4.2.3. Eutanazija u Francuskoj	14
4.2.4. Eutanazija u ostalim zemljama Europske Unije	14
4.2.5. Hrvatski kazneni zakon i eutanazija	14
5. Hospicij i palijativna skrb	15
5.2. Hospicij	15
5.3. Palijativna skrb.....	16
5.3.1. Pružanje palijativne skrbi	16
5.3.2. Humanost zdravstvenog osoblja u skrbi o umirućim bolesnicima	17
5.3.3. Pravo odlučivanja neizlječivog bolesnika o načinu umiranja.....	18
6. Ciljevi istraživanja	19
7. Ispitanici i metode rada	20
8. Rezultati	21
8.2. Komentar o temi, prijedlozi i dojmovi	33
9. Rasprava.....	35
10. Zaključak.....	39
11. Literatura.....	40
12. Prilozi.....	43

1. Uvod

Problem smrti i umiranja oduvijek je, kao i pitanje početka života, bio jedan od vodećih predmeta teološke i filozofske rasprave. Medicina se s praktičnim aspektima tih dvaju fenomena svakodnevno susreće.[1]

U Hipokratovo doba liječnik je bio svjestan ograničenja „umijeća medicine“ pri susretu s teškom bolešću ili smrću. Uloga liječnika, uz uzglavlje umirućeg bolesnika, bila je uloga tješitelja, da prati samog bolesnika u podmaklom stadiju bolesti te da čini najviše što može kako bi ublažio bol i patnju.[1]

No od Hipokrata do danas medicinsko poimanje zdravlja i bolesti, života i smrti, veoma se promijenilo. Današnja medicina može se ponositi s golemim napretkom u biomedicinskim znanostima i tehnologiji u posljednjih stotinu godina. Nekada smrtne bolesti i ozljede, danas su, uz odgovarajući tretman, izlječive. Međutim, ponos se vrlo lako može pretvoriti u aroganciju, a smrt umjesto da bude prirodan završetak života, pretvara se u neprijatelja kojega treba poraziti ili u neugodan, neželjeni neuspjeh medicine koji treba prikriti.[1]

Suvremena medicinska etika susreće se s novim etičkim dvojabama do kojih dolazi zbog sve složenijih uvjeta pri donošenju medicinskih odluka, kako za zdravstvene djelatnike tako i za laike u medicini, koji su u to odlučivanje uključeni. Ta složenost izražena je upravo u raspravi o smrti i umiranju koja se proteže kroz analizu eutanazije, biti za ili protiv.[1]

Kao osnovni motiv kod zahtjeva eutanazije navodi se vrijednost ljudskog dostojanstva. Ljudsko dostojanstvo je izvan dometa čovjekove moći. Ono je tu bez obzira na okolnosti u kojima pojedinac živi. Čovjek ga može poštovati ili ne, ali ga ne može dodijeliti ili oduzeti. Vrijednost ljudskog dostojanstva možemo susresti samo u hospiciju i to pružanjem palijativne skrbi koja uključuje ublaženje duševne boli koja muči umirućeg bolesnika više nego tjelesna bol. U neizlječivih terminalnih bolesnika, ljudsko dostojanstvo moguće je sačuvati tako da im se pruži adekvatna medicinska njega, tj. palijativna skrb koja uključuje ljubav, pažnju, razumijevanje, uvažavanje, poštovanje i strpljivost. Upravo su ove vrijednosti najviše potrebne kako se bolesnik ne bi osjećao napuštenim, nepoželjnim i nevrijednim.[2]

Američka psihijatričarka Elisabeth Kübler-Ross, nositeljica procesa skrbi za umirućeg pacijenta ustanovila je pet faza „putovanja prema smrti.“

Prva faza je faza negiranja.

Nakon faze negiranja nastupa faza ljutnje: „kada se negiranje ne može više održati, zamjenjuje se osjećajima ljutnje, bijesa i zavisti.“ Shvatila je da ljuti pacijent predstavlja problem za obitelj i za medicinsko osoblje, te je istaknula da je bitno poštovati i razumjeti osjećaje pacijenta.

Treću fazu nazvala je „cjenkanje“, pokušaj da se „kupi“ više vremena. Ovu fazu usporedila je s nepoštenim cjenkanjem djece s roditeljima. Primijetila je da pacijenti, iako i dožive vrijeme za koje su se „pogodili“, još uvijek nisu spremni prihvatiti smrt u toj fazi.

Četvrta faza je depresija. Podijelila ju je na dvije vrste: reaktivnu i pripremnu.

Reaktivna depresija je odgovor na sve ono što se gubi tijekom procesa umiranja: samosvijest, posjedovanje, financijski status, itd.

Pripremna depresija je reakcija na svijest o budućim gubicima. „Pacijent gubi sve i svakoga koga voli. Ako mu se dopusti iskazivanje tuge, naposljetku će lakše sve prihvatiti.“

Završna faza je prihvaćanje, faza u kojoj je komunikacija između pacijenta i medicinskog osoblja više neverbalna no verbalna. Pogled, stisak ruke, odmor na jastuku, sve to može uvjeriti pacijenta da nije sam na kraju životnog puta.[3]

Grana zdravstvene i socijalne skrbi koja brine o čovjeku koji je na kraju života jest palijativna skrb. Za razliku od eutanazije, palijativna skrb vrednuje dostojanstvo i autonomiju čovjeka, pružajući čovjeku osjećaj da nije napušten. Umirućem bolesniku pomaže se u donošenju odluka o njegovom životu, na način da profesionalci, odnosno zdravstveno osoblje pruža informacije, razumijevanje i podršku bolesniku. Palijativna skrb pomaže bolesniku da završi svoj život i zadnje stadije svoje bolesti sa što manje boli i drugih fizičkih patnji. Kontinuirano praćenje i ublažavanje boli, ali i drugih simptoma koji pri kraju života znaju biti izrazito komplicirani i teški, jedna je od najvažnijih značajki palijativne skrbi. Zdravstveno osoblje koje radi na području palijativne skrbi trebalo bi posjedovati vrijednosti kao što su humanost, razumijevanje, empatija, ljubaznost. Sa svim tim navedenim vrijednostima pomažemo palijativnom bolesniku, a i njegovoj obitelji da se psihički pripreme na smrt koja je neizbježna.[4]

2. Eutanazija kroz povijest i definicija

Eutanazija je poznata i prije našeg stoljeća. Tako se primjerice zna da se Likurgovim zakonima (IX. st. Pr. Kr.) naređivalo izlaganje nakazno rođene djece na Tajgetskim stijenama. U starom se Rimu Seneca zalagao za utapljanje monstruozne djece, a Germani su takvu djecu prepuštali divljim zvijerima.[5]

Njemački biolog darvinističkog usmjerenja Ernst Haeckel dao je ubiti stotinu tisuća neizlječivih gubavaca, one koji boluju od tumora, osobe sa mentalnim poremećajima i druge i to na nekakav bezbolan način- jer, prema njemu, njihov život nije vrijedan života. Nakon toga, 1920. godine te su ideje u svojoj knjižici Dopuštenje uništenja životno nevrijednog života zastupali i pravnik Karl Binding i liječnik Alfred Hoche. 1922. godine, dvije godine kasnije, u Sovjetskom je Savezu zakonskom odredbom uvedena nekažnjivost eutanazije. Samo je u prvom valu korištenja te privilegije pogubljeno 117 neizlječive djece. Naredba je povučena iste godine.[5]

Poznati počinitelj eutanazije bio je Adolf Hitler koji je 1939. godine na molbu jednog para da se usmrti njihovo nakazno rođeno unuče, opunomoćio svojeg osobnog liječnika da se na zahtjev mogu ubiti novorođena djeca. Akcija-Djeca, koja se provodila iz eugeničkih razloga obuhvatila je mladež do šesnaeste godine. Broj se žrtava u toj akciji računa na oko 5.000. Nakon toga uslijedila je akcija koja se odnosila na neizlječive odrasle bolesnike koji bi bivali ubijeni u kupaonicama, u kojima bi iz tuševa, umjesto vode, izlazio plin. U tri godine, 70.000-80.000 duševnih bolesnika bilo je „blago“ eutanizirano. Političko opasni, rasno nepoželjni i ekonomsko nekorisni završili su na sličan način, a njihov broj se procjenjuje na otprilike 20.000 ljudi.[5]

Šezdesetih se godina prošlog stoljeća problem aktualizirao, a izazvan je pojavom djece s teškim tjelesnim oštećenjima. Nakaznost je kod djece nastala zato što su njihove majke upotrebljavale preparat Talidomid, koji je prvi put proizveden u Njemačkoj. U nekoliko su slučajeva majke, najčešće uz pomoć liječnika ili bliskih osoba, ubijale svoju nakazno rođenu djecu i zbog toga bile izvedene pred sud.[5]

Svi navedeni povijesni primjeri su izrazito negativni i nekontrolirani postupci koji su, zapravo, bili zločin pod krinkom „samilosnog ubojstva“. U današnjim okvirima eutanazija je, u zemljama gdje je legalizirana, strogo kontroliran postupak, a čak je i u tim slučajevima etički upitna.

Pojam eutanazije prvi je upotrijebio rimski povjesničar Svetonije (70-140.) koji je opisao kako je car Oktavijan August „umirući brzo i bez patnje na rukama svoje žene Livije iskusio da je eutanazija (dobra smrt) ono što je želio.“ Engleski filozof Francis Bacon (1561.-1626.) uveo

je ovaj pojam u medicinu pod postavkom da je liječnikova dužnost osloboditi organizam od tjelesne patnje i osigurati jednostavnu i bezbolnu smrt.[6]

Sam izraz eutanazija danas se upotrebljava u značenju „samilosno ubojstvo“ (aktivno ili pasivno).[2]

James Rachels, filozof koji zagovara eutanaziju, razvio je kriterij za eutanaziju koji se danas smatra standardnim.[7]

Prema Rachelsovoj pretpostavci, slučaj koji zadovoljava sljedećih pet kriterija „najjasniji je mogući slučaj eutanazije“:

1. Osoba je ubijena namjerno.
2. Osoba bi ionako ubrzo umrla.
3. Osoba trpi jake bolove.
4. Osoba je zatražila da bude ubijena.
5. Motiv za ubijanje je milosrđe- omogućiti onoliko ugodnu smrt koliko je u trenutnoj situaciji moguće.[7]

Za razliku od toga, pri opisivanju situacija u kojima liječnik svjesno ne primjenjuje neuspješni tretman, koristi se sintagma „pustiti bolesnika da umre.“ [7]

„Puštanje bolesnika da umre“ usmjereno je na dobrobit bolesnika te sama smrt nije cilj. Naprotiv, liječnik i medicinsko osoblje brinu se o potrebama umirućeg bolesnika te da bi mu ublažili bolove, primjenjuju razne pristupe(lijekovi protiv bolova), ali nikad ubijanje.[7]

Pod izrazom „pustiti bolesnika da umre“, podrazumijevamo čin koji ispunjava ove uvjete:

1. Bolesnik je u terminalnoj fazi umiranja.
2. Bolesnik ili njegov zakoniti zastupnik zatražili su ili pristali da mu se uskrati i/ili prekine terapija namijenjena liječenju osnovne bolesti ili komplikacija.
3. Liječnik uskraćuje i/ili prekida terapiju koja ne pruža realnu nadu u izlječenje bolesnika i služi samo za usporavanje procesa umiranja.
4. Liječnik dopušta da bolesnik umre od osnovne bolesti ili komplikacija, ali ne želi njegovu smrt.
5. Liječnik i medicinsko osoblje namjeravaju se brinuti za bolesnika, ili barem za njegovu tjelesnu dobrobit (npr. ublažavajući mu bol), kako bi mu oni ili ostali mogli emocionalno i duhovno služiti sve dok ne nastupi smrt.[7]

3. Podjela eutanazije

Postoji više podjela eutanazije, od kojih su ove tri najčešće.[8]

Prva je podjela obzirom na postojanje izražene volje, odnosno pristanka osobe nad kojom se eutanazija provodi. Prema tome razlikujemo dobrovoljnu eutanaziju (voluntary euthanasia), nedobrovoljnu eutanaziju (non-voluntary euthanasia) i protuvoljna eutanazija.[8]

Prema drugoj podjeli, eutanazija se dijeli na aktivnu i pasivnu eutanaziju.[8]

Treća podjela dijeli se na eutanaziju koja je poduzeta s namjerom neposrednog uzrokovanja smrti (direktna eutanazija) te onu koja je poduzeta s namjerom ublažavanja boli sa posljedicom skraćanja života(indirektna eutanazija). [8]

Osim navedenih, u ovom poglavlju biti će opisana i negativna eutanazija, prisilna eutanazija (eugenička, ekonomska, kriminalna, eksperimentalna , solidarna), oporučna eutanazija, medicinska oporuka i čin s dvostrukim učinkom.[6]

3.1. Dobrovoljna eutanazija (voluntary euthanasia)

Dobrovoljna eutanazija označava pomaganje u umiranju na zahtjev ili molbu. Ostvarena je pojavom AIDS-a(acquired immune deficiency syndrome) kad su napredak i završetak bolesti bili poznati, a to je uzrokovalo da mladi oboljeli ljudi žele smrt.[6]

Dobrovoljna eutanazija je depenalizirana (nema kazni za supočinitelje) i legalizirana (ozakonjena kao pravo pacijenta) u Nizozemskoj (od 1984. g.), američkoj državi Oregon (od 1997.g.), Belgiji (od 2002.g.), Luksemburgu (2009.g.), američkim državama Washington (2009.g.) i Montana (2010.g.).[6]

U Švicarskoj je pomaganje samoubojstva nekažnjivo ako nije učinjeno „iz sebičnih razloga“ (članak 115. švicarskoga Kaznenog zakonika, na snazi od 1942.g.), tj. ako onaj tko to čini od toga nema osobnu korist. Na ovaj način eutanazija postaje dio tehnologije umiranja u društvu u kojem su stari i bolesni ljudi „suvišni“.[6]

U Nizozemskoj, postupak eutanazije započinje bolesnikovim zahtjevom pa je to sa stajališta bolesnika posredno samoubojstvo, a sa stajališta izvršitelja eutanazije naručeno ubojstvo.[6]

U Republici Hrvatskoj, dobrovoljna eutanazija razlog je privilegiranja kaznenog djela ubojstva i vodi se pod kazneno djelo usmrćenja na zahtjev (čl.94. Kaznenog zakona).[8]

Nakon što se eutanazija jednom uvede, slijedi postupno proširenje indikacija tj. slučajeva u kojima je dopuštena ili se može „propisati“. Za takve je pojave osmišljen izraz skliska nizbrdica ili strmina koji označava izmicanje od prvog značenja nekog pojma njegovim sve slobodnijim tumačenjem. Najprije se liječniku dopusti sudjelovati u eutanaziji na zahtjev prisebne osobe koja

trpi od smrtonosne bolesti s neizdrživim bolovima. Zatim se to odobri i bolesniku sa smrtonosnom bolešću, iako ne trpi teške bolove. Onda se to dopusti i odrasloj osobi koja nema veće bolove, ali misli da su joj duševne patnje nepodnošljive. Slijedi skraćivanje života odraslim komatoznim osobama u trajnom vegetirajućem stanju „pod odgovarajućim uvjetima“, pa nesvjesnim odraslim osobama za koje nema izgleda da bi mogle biti korisne društvu, a troše ionako oskudna zdravstvena sredstva.[6]

3.2. Nedobrovoljna eutanazija (non voluntary euthanasia)

Nedobrovoljna eutanazija obavlja se bez zahtjeva ili bez pristanka na ljudskim bićima koja nisu sposobna razumjeti izbor između života i smrti (novorođenčad, slaboumni, komatozni bolesnici, teški invalidi, dementni i drugi koji su izgubili sposobnost razumijevanja te odluke ili koje poremećaj sprječava da sami odluče ili izraze odluku. Eutanazija bez pristanka znači oduzimanje života osobi koja nije u stanju imati ili nije u stanju izraziti svoj stav o tome. [6]

3.3. „Ubojstvo iz milosrđa“ (engl.mercy killing, non voluntary euthanasia)

„Ubojstvo iz milosrđa“ predstavlja situaciju u kojoj osoba koja joj je podvrgnuta nije u stanju izraziti vlastiti stav odnosno želju, ali se prethodno nije izjasnila ni za ni protiv (npr. teratotanazija malformiranog ploda u Nizozemskoj).[1]

3.4. Protuvoljna eutanazija (involuntary euthanasia)

Protuvoljna eutanazija ili kakoeutanazija (grčki kakós znači zločest, loš, nepravilan i eutanazija-prijevremena bezbolna smrt) je ubijanje osobe sposobne pristati na svoju smrt koja to ne čini zato što je se nije pitalo ili koju se pitalo pa je izabrala nastaviti živjeti. Dakle, u ime želje da se spriječi nepodnošljiva patnja ubija se nekoga tko nije pristao biti ubijen protiv izražene želje umirućega bolesnika da ostane na životu, ili bez truda da se uopće otkrije stajalište onoga koga se usmrćuje.[6]

Ova definicija svrstava dva različita slučaja pod isti naslov. Postoji značajna razlika između ubijanja nekoga tko odabire život i ubijanja nekoga tko nije pristao biti ubijen, ali bi pristao da ga se pitalo. No u praksi je teško zamisliti slučajeve u kojima je osoba sposobna pristati i pristala bi da ju se pitalo, ali ju se nije pitalo. Jer, zašto ne pitati? Samo u najneobičnijim situacijama bi se mogao zamisliti razlog za nedobivanje pristanka od osobe koja je i sposobna i voljna pristati.

Ubiti nekoga tko nije pristao biti ubijen može se s pravom smatrati eutanazijom samo onda kada je motiv ubijanja želja da se spriječi neizdrživa patnja osobe koju se ubija. Dakako, čudno

je da bi bilo tko, djelujući iz toga motiva, trebao zanemariti želje osobe radi koje se djelovanje poduzima.[9]

3.5. Aktivna eutanazija

Aktivna eutanazija je postupak kojim se uzrokuje prijevremena i bezbolna smrt, mehaničkom metodom, pripravkom, lijekom, otrovom, u svrhu što bržeg izazivanja smrti ili propustom nužnog mogućeg zahvata koji bi produžio ili spasio život. U tom slučaju bolesnik ne umire zato što mu je smrt zadana, nego zato što mu smrt nije spriječena, iako je to bilo izvedivo. Kao motiv za ovakvo djelovanje najčešće se navodi ljudska dirnutost i solidarnost, samilost prema onome tko umire u bolovima i poniženjima, a što je protivno ljudskom dostojanstvu.[6]

Ako je uzroku pridonio liječnik(umirućem je bolesniku npr., ubrizgao kalijev klorid), tada je to primjer aktivne eutanazije.[8]

3.6. Pasivna eutanazija

Pod pojmom pasivne eutanazije smatra se uskraćivanje liječenja ili neke vrste pomoći, odnosno bolesnik umire od bolesti ili od ozljede. Primjer pasivne eutanazije jest ako liječnik prestane činiti sve što može da bi pobijedio bolest(odlučio je, npr. ne propisati kemoterapiju) i time dopušta da bolest dokrajči pacijentov život.[7]

O pasivnoj se eutanaziji u hospicijskom pokretu govori o „dopustiti bolesniku da umre od svoje bolesti“, što u medicinskoj praksi znači davati isključivo neagresivnu i simptomatsku terapiju.[10]

Pasivna se eutanazija može opravdati ako znači nekorištenje izvanrednih sredstava(danih na volju) tj. otklona liječenja koje ne pruža razumnu nadu ili korist ili je bolesniku prevelik teret, kako tjelesno, duševno i novčano. Izostavljanje takvoga liječenja, bolesniku omogućava da umre zbog smrtne bolesti koja ide svojim prirodnim tokom. Međutim, ne može se opravdati izostavljanje ili sprječavanje redovnih sredstava koja su potrebna, tj. liječenje koje neće previše opteretiti samog bolesnika, a donijet će mu olakšanje boli ili izlječenje. Izostavljanje takvoga liječenje jednako je izravnom ubojstvu.[6]

Redovita su sredstva neposredna, pri ruci, koja ne iziskuju poseban napor za pacijenta ni za okolinu. Efikasna su, nisu izuzetno skupa, ne izazivaju naročitu muku, bol, strah i neizvjesnost.[11]

Izvanredna sredstva su sva ona druga do kojih nije moguće doći bez pretjeranih troškova, boli i neugodnosti kod primjene; ako li se ipak odluče primijeniti, ne jamče neku razumnu nadu za oporavak.[11]

3.6.1. Legalizacija pasivne eutanazije

Pasivna eutanazija prilično je široko prihvaćena kako u zakonima nekih zemalja, tako i u medicinskim krugovima. Ova eutanazija ima različita kaznenopravna rješenja: može se inkriminirati kao nepružanje pomoći i zabranjeno usmrćenje ili se počinitelj može pod određenim uvjetima osloboditi krivnje. Suvremena dostignuća medicine dovela su ovu vrstu eutanazije u središte pažnje, pa se danas pasivna eutanazija najčešće javlja u slučajevima propuštanja primjene terapije ili sredstava kojima se umjetno održava ili produžava život.[12]

3.7. Posredna (indirektna) eutanazija

Indirektna eutanazija je oblik njege terminalno bolesnih ili umirućih osoba koju dopušta većina država (tzv. palijativna skrb). Dopustivost indirektna eutanazije je istaknuta u Deklaraciji Svjetskog udruženja liječnika (WMA): „Eutanazija, odnosno namjerno skraćivanje života pacijenta, čak i na njegov zahtjev, odnosno na zahtjev bliskih rođaka, je neetična. No to ne sprečava liječnika da poštuje želju pacijenta da dopusti prirodnom procesu smrti da slijedi svoj put u terminalnoj fazi bolesti“.[8]

Naime, davanje jakih sedativa za ublažavanje boli oslabljuje organizam neizlječivih i umirućih bolesnika te se na taj način ubrzava trenutak smrti. Tijekom vremena opada sposobnost apsorpcije lijekova pa u nekim slučajevima nije moguće sa sigurnošću utvrditi koja je doza smrtonosna. U takvim slučajevima provodi se čin s dvostrukim učinkom: osnovna namjera primijenjenih metoda je oslobađanje od bolova, a smrt je predviđen, ali ne i namjeran usputni učinak.[6]

3.8. Čin s dvostrukim učinkom

Čin s dvostrukim učinkom je načelo u postupanju kojim se čini dobro djelo, a pri tome trpi i nešto loše. Primjerice, lijek koji liječi bolesti, ali ima i neželjene nuspojave; vatrogasac koji spašava živote drugih, a svoj dovodi u opasnost; samoobrana, spašavanje vlastita života, može za posljedicu imati ranjavanje ili smrt napadača. Iz čina onoga tko se brani može slijediti dvostruki učinak, jedan doista čuvanja svojega života, a drugi pak ubijanje napadača.[6]

Razmišljanja s dvostrukim efektom imaju svoje porijeklo u spisima Tome Akvinskoga. On odvaja ono što netko namjerava od onoga što predviđa kao mogući efekt jednoga čina, ali što ne namjerava učiniti. Akcije se ne proglašavaju dobrim ili lošim samo na osnovi svojih posljedica.[10]

Ako se bolesniku daje jak analgetik kako bi se, na bolesnikovu želju, ublažili neizdrživi bolovi i ako zbog tog lijeka dođe do ubrzanja ili nastupa smrt, onda je ovakav postupak opravdan ili čak i obavezan. To vrijedi npr. kod primjene morfija u injekcijama koje mogu ugroziti centar za disanje. Danas, kada imamo peroralni morfij, ta dvojba više nije aktualna. Morfij primijenjen peroralno, u postupno rastućim dozama, ne ugrožava značajnije centar za disanje, a smiruje bol u preko 80% slučajeva, što bi trebalo predstavljati veliko olakšanje i za savjest liječnika i za patnje bolesnika. Osim toga, on prekida i bol koja je izazvana refleksnim poremećajima kardiorespiratornog, gastrointestinalnog sustava, imunoloških reakcija itd.[10]

3.9. Negativna eutanazija

Negativna eutanazija je poštovanje već započetoga i nezaustavljivoga tijeka umiranja. Ne primjenjuju se daljnji tehnički mogući zahvati, odnosno već započeti zahvati prekidaju se ako su se pokazali nekorisnima, jer u slučaju da se s njima nastavi samo bi se produžilo umiranje ili stanje života bez onih svojstava i obilježja koja su bitna čovjeku kao osobi. Takva eutanazija je pasivna samo pred činjenicom bliske i neizbježne smrti, a njezina je pasivnost u tome da se ne bori, ne odupire smrti.[6]

3.10. Prisilna eutanazija

Zastupnici prisilne eutanazije predlažu njezinu primjenu u slučajevima:

- Eugeničke eutanazije (nastojanje da se u potomaka poboljšaju pozitivne nasljedne osobine, a uklone negativne)
- Ekonomske eutanazije (bezbolno uklanjanje duševnih bolesnika, invalida i staraca, da se društvo oslobodi ekonomski nekorisnih osoba)
- Kriminalne eutanazije (bezbolno usmrćivanje društveno opasnih i nepoželjnih osoba)
- Eksperimentalne eutanazije (bezbolno ubijanje određenih ljudi za vrijeme obavljanja pokusa ili istraživanja)
- Solidarne eutanazije (bezbolno ubojstvo jedne ili više osoba, u smislu neke više vrijednosti, primjerice da se spasi veći broj drugih života, kao pred prijetnjom osвете)[6]

3.11. Oporučna eutanazija

Oporučna eutanazija je oblik eutanazije kojim osoba unaprijed izriče smjernice kako postupati s njezinim organizmom (životom) dođe li u stanje da se sama više o tome ne može očitovati.[6]

Bolesnik daje izjavu kojom se unaprijed odriče primjene posebne tehnike i zahvata na njemu ako dospije u situaciju koja je puna patnje i bez izgleda za ozdravljenje.[12]

3.12. Medicinska oporuka (living will)

Medicinska oporuka je izražena volja bolesnika kojom se unaprijed odriče primjene posebne tehnike i zahvata na njemu ako dospije u stanje koje je puno patnje i bez izgleda za ozdravljenje.[6]

Dok je još uvijek fizički i mentalno sposoban odlučivati o medicinskom postupku tijekom terminalnog stadija svoje bolesti.[7]

Prednosti medicinske oporuke:

- Dopuštanje pacijentu da do određene mjere sudjeluje u odlučivanju o tome kako će provesti svoje posljednje dane.
- Medicinska oporuka služi liječniku kao orijentir kad mora donijeti teške odluke-a pacijent ih sam ne može donijeti.[7]

Nedostaci medicinske oporuke:

- Većina pacijenata ne može u potpunosti shvatiti dublji smisao takvog dokumenta (temeljni državni zakoni reguliraju kako će se i kada medicinska oporuka primijeniti - npr. zakon američke države Maine definira postupke za održavanje života kao „bilo koji med. postupak ili intervenciju koja će samo produžiti proces umiranja“).[7]
- Medicinska oporuka je iznimno nefleksibilan dokument. Većina država koje imaju zakonske odredbe o tome zahtijeva da se liječnici strogo pridržavaju uputa u dokumentu. To pacijentima ostavlja malo manevarskog prostora u ispravljanju sadržaja prilikom usklađivanja sa željama i vezi s terminalnom skrbi.[7]
- Samo je nekoliko država priznalo pravovaljanost living willa sastavljenoga u drugoj državi. To znači da ako su potpisnici hospitalizirani u državi u kojoj nisu potpisali dokument, on često služi samo kao preporuka tretmana.[7]

- Ljudi mogu promijeniti mišljenje, a to i čine. Takav dokument potpisan, npr. u 45 godini ostaje pravno valjan (osim ako nije opozvan ili izmijenjen), ali može prestati odražavati želje osobe kad joj bude 75 godina.[7]
- Postojanje medicinske oporuke u društvu koje je sve sklonije parničanju znači da je lako moguće da će osobe koje su takav dokument potpisale biti lošije liječene u hitnim slučajevima. Naravno, da nije izmišljen living will, i dalje bi postojao problem da se bez tog dokumenta može pretjerati u med. postupcima s umirućim ljudima. U ovom slučaju, liječnici ne žele biti optuženi da čine premalo za pacijente koji takav dokument nisu potpisali, ne žele ni da ih se optužuje kako čine previše za one koji ga imaju.[7]
- Medicinska oporuka ne može točno pretpostaviti buduće stanje pacijenta. Pojedincu je praktički nemoguće u takvom dokumentu reći što točno želi da liječnik učini, jer bi za to trebao unaprijed točno znati kakvo će biti stanje u kojemu će se naći na kraju života, a to je nemoguće. Kada ljudi unaprijed daju upute, najčešće imaju na umu određene situacije, no kad se terminalne situacije stvarno pojave, ljudi se mogu naći u potpuno drukčijim okolnostima. Zbog toga, medicinska oporuka mora biti sveobuhvatna i općenita. Ne može uzeti u obzir specifične probleme i konkretne situacije koje uvijek oblikuju med. odluke što ih ljudi donose.[7]

4. Stavovi o eutanaziji u različitim društvenim sredinama

Vrijeme u kojem živimo nije naklonjeno održavanju tradicija, pa tako i onih iz područja odnosa prema eutanaziji. U rastućem trendu starenja populacije polako, ali sigurno pojačava se pritisak za ozakonjenje eutanazije. Tako, u SAD-u oko 70-75% građana podržava eutanaziju, u Njemačkoj ankete pokazuju izniman porast(preko 70%) onih koji se zalažu za legalizaciju eutanazije.[13]

Neka od osnovnih pitanja u ovoj složenoj materiji, jer ipak je riječ o životu čovjeka, najvećoj vrijednosti, koja traže moralna i pravna rješenja jesu: treba li aktivnu eutanaziju, uz važno razlikovanje slučajeva s pristankom i bez pristanka pacijenta, i dalje penalizirati kao ubojstvo, ili kao pomoć, poticaj u samoubojstvu kad pacijent sam uzima sredstvo koje mu netko daje ili kao privilegirano ubojstvo u olakšavajućim okolnostima; da li razne oblike pasivne eutanazije, opet s razlikovanjem slučaja s pristankom i bez znanja pacijenta, penalizirati kao nepružanje liječničke pomoći, ili određenim uvjetima osloboditi liječnika, odnosno druge osobe od pravne odgovornosti; zatim, ako su olakšavajući ili oslobađajući uvjeti „nepodnošljivi bolovi(ili patnja)“ i „neizbježna i bliska smrt“ kumulativno ili alternativno, koja su preciznija značenja tih izraza-pravnih standarda, i da li npr. pod „nepodnošljivu patnju“ uvesti patnju koja nije posljedica fizičke boli, nego osjećaj krajnje degradacije života ili depresije.[13]

4.2. Zakonski dozvoljena eutanazija u zemljama Europske Unije

Pravni sustavi pristupaju problemu eutanazije na tri načina:

- a) većina pravnih sustava ne vodi računa o posebnoj prirodi eutanazije pa takvo usmrćenje kažnjava kao i bilo koje drugo ubojstvo
- b) neki pravni sustavi prihvaćaju eutanaziju i ne kažnjavaju onoga tko pomaže drugom umrijeti(Nizozemska)
- c) neki pravni sustavi ubojstvo na zahtjev tretiraju kao poseban oblik ubojstva koji se blaže kažnjava(Hrvatska, Njemačka, Austrija i dr.)[14]

Moralni integritet jednoga društva ogleda se u načinu kako ono postupa sa svojim najranjivijim članovima. Tako se o smrti sve više govori, a posebno o onoj namjerno izazvanoj(eutanazija).[10]

Zemlja u kojoj liječnici mogu otvoreno pomoći svojim pacijentima da umru mirno i dostojanstveno je Nizozemska. U Nizozemskoj je niz sudskih slučajeva tijekom 1980-ih podržao pravo liječnika da pacijentu pomogne umrijeti, čak i ako bi ta pomoć značila pacijentu dati smrtonosnu injekciju.[11]

4.2.1. Eutanazija u Nizozemskoj

Nizozemska je prva u Europi ozakonila eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo Zakonom o okončanju života na zahtjev i potpomognutom samoubojstvu iz 2002.g., koji u članku 2. propisuje da eutanazija niti potpomognuto samoubojstvo nije kažnjiva ako ga izvrši liječnik uz sljedeće uvjete: uz dobrovoljan i promišljen zahtjev, pacijent trpi bolove koji se ne mogu olakšati, pacijent je prethodno informiran o njegovom stanju i perspektivi, ne postoji razumno alternativno rješenje za situaciju u kojoj se nalazi, konzultiran je drugi nezavisni liječnik koji je pregledao pacijenta i slaže se da su ispunjeni prethodni uvjeti, da izvrše eutanaziju ili potpomognuto samoubojstvo na suosjećajan način.[9]

4.2.2. Eutanazija u Belgiji i Luksemburgu

Belgija je legalizirala eutanaziju Zakonom o eutanaziji iz 2002.g. koji propisuje sljedeće uvjete pod kojim liječnik može izvršiti dopuštenu eutanaziju:

- pacijent mora biti punoljetan i svjestan
- zahtjev mora podnijeti promišljeno i na vlastitu inicijativu
- ne postoji medicinsko rješenje za situaciju u kojoj se nalazi
- pacijent trpi konstantnu i neizdrživu fizičku ili mentalnu bol koja se ne može olakšati
- pacijent je obaviješten o svojoj situaciji
- liječnik je utvrdio stalnost simptoma i pacijentovu želju
- konzultiran je drugi liječnik, bolnički tim i druge osobe čije mišljenje pacijent traži[9]

Luksemburg je Zakonom o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu 2009.g. legalizirao navedene oblike okončanja života. Uvjeti za njihovo provođenje su sljedeći:

- pacijent mora biti odrasla osoba te sposobna i svjesna u vrijeme podnošenja zahtjeva
- zahtjev mora biti dobrovoljan, promišljen i opetovan
- pacijent se nalazi u ozbiljnom i neizlječivom zdravstvenom stanju
- pacijent trpi nepodnošljive fizičke ili psihičke boli bez mogućnosti poboljšanja
- pacijent mora biti informiran o svom zdravstvenom stanju
- konzultacija drugog liječnika te bolničkog tima(ako se pacijent tome ne protivi) i druga osoba čije mišljenje pacijent zatraži
- liječnik mora dobiti obavijest od Nacionalnog vijeća za kontrolu da je zahtjev za okončanjem života propisno registriran[9]

4.2.3. Eutanazija u Francuskoj

Francuski parlament 2005.g. izglasao je zakon kojim je legalizirano pravo na smrt. Iako se naglašava da nije riječ o legalizaciji eutanazije već o nekakvom srednjem rješenju, zakon omogućuje osobi u zadnjoj fazi bolesti da odluči o ograničavanju ili prekidu liječenja.[13]

4.2.4. Eutanazija u ostalim zemljama Europske Unije

Danska je zakonski regulirala samo tzv. oporučnu eutanaziju 1992.g., pa se izjavom(living will) pacijenti mogu unaprijed odreći beznadnog liječenja koje bi umjetno održavalo njihov život. U tu svrhu Ministarstvo zdravstva izdaje posebni obrazac koji pacijent mora potpisati, predmet se zatim registrira, a o njemu odlučuje posebna komisija.[12]

Španjolska, Italija, Austrija i Njemačka(Tötung auf Verlangen-čl.216.) blaže kažnjavaju osobe koje su usmratile drugoga iz samilosti, na njegov zahtjev ili uz njegov pristanak. Prema tim zakonodavstvima čin usmrćenja ostaje kazneno djelo, radi se o zabranjenom usmrćenju, ali se ipak uzima u obzir životna činjenica stanja osobe ili postojanja njegovog subjektivnog prava.[12]

4.2.5. Hrvatski kazneni zakon i eutanazija

U Hrvatskoj je prema važećem kodeksu medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora, eutanazija nedopustiv čin.[14]

Dva su članka Kaznenog zakona koji se odnose na eutanaziju. Prema članku 94. Kaznenog zakona RH, koji govori o usmrćenju na zahtjev: „Tko drugog usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina“. Članak 96. koji se bavi sudjelovanjem u samoubojstvu glasi ovako: „Tko navede drugoga na samoubojstvo pa ono bude počinjeno, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do tri godine“.[14]

Kod kaznenog djela usmrćenja na zahtjev, zahtjev mora biti osoban, a njegov podnositelj sposoban dati kvalificirane izjave i donijeti ispravne odluke. Upravo ti uvjeti govore u prilog tezi kako se ovim oblikom ne legalizira eutanazija. Eutanazija se primjenjuje u situacijama kada teško oboljela osoba, zbog stanja u kojem se nalazi, ne može dati izjavu navedene kvalitete. Zahtjev koji je iznuđen, dan pod prisilom, prijetnjom ili u zabludi poznatoj počinitelju, isključuje postojanje ovog kaznenog djela.[13]

5. Hospicij i palijativna skrb

5.2. Hospicij

Hospicij je izvedenica od latinske riječi za dobrodošlicu, gostoprimstvo pruženo strancu, onaj topao osjećaj između domaćina i gosta. U današnje vrijeme, hospicij je poseban sustav organizacije skrbi za bolesnike u terminalnoj fazi bolesti. Hospiciji nekad, bila su mjesta gdje se je vodila briga o hodočasniciima koji bi se ozlijedili na svojim dugim putovanjima, ali i o lokalnim oboljelima ili siromašnima.[2]

Korijeni hospicija sežu čak u srednji vijek, no za razvoj suvremenog hospicija najviše je zaslužna Cicely Saunders, utemeljiteljica St. Christopher's hospice u Londonu. Osnova za rad hospicija sv. Kristofora čija je osnivačica Cicely Saunders temelji se na trima načelima:

- Naglasak na kvaliteti života: „Vi ste važni zato što ste vi, i važni ste sve do posljednjeg trenutka svoga života. Učinit ćemo sve što možemo, ne samo kako bismo Vam pomogli da mirno umrete nego i da živite mirno sve dok ne umrete.“
- Prihvatanje koncepta „totalne boli“, tj. da iskustvo boli nije samo fizička pojava nego i pojava s psihološkim, socijalnim i duhovnim elementima.
- Za razvoj takvog oblika skrbi bilo je potrebno posvetiti se kliničkim istraživanjima i edukaciji. Prve su studije bile komparativno istraživanje primjene diamorfija i morfija za boli izazvane rakom, liječnika Roberta Twycrossa, te vrednovanje utjecaja hospicija na djelotvornost lokalnih službi u njezi krajnje bolesnih oboljelih od raka, liječnika Colina Murraya.[2]

Važno je istaknuti da hospicij ne čini fizičko okruženje, nego vještine i stavovi onih koji u njemu djeluju, a to se odnosi na multidisciplinarni tim. Temelj multidisciplinarnog tima čine medicinske sestre, no potrebno je planirati i pomoć, odnosno osigurati podršku kako se sestre ne bi osjećale izolirano. Osim medicinskih sestara, multidisciplinarni tim sastoji se i od profesija poput socijalnih radnika, fizioterapeuta i svećenika.[2]

Medicinska sestra je među prvim osobama koja ulazi u bolesnikovu obitelj. Ona planira, provodi, koordinira, evaluira i rukovodi cijelim procesom zdravstvene njege. U trenucima donošenja teških odluka istovremeno pruža podršku bolesniku, kao i članovima njegove obitelji, razvijajući povjerenje i čuvajući dostojanstvo. Poveznica je u komunikaciji sa svim stručnjacima koji su uključeni u skrb bolesnika. Surađuje s obiteljskim liječnikom, socijalnom službom, psihologom, svećenikom, radnim terapeutom i fizioterapeutom, karitasom i drugim institucijama koje mogu pružiti pomoć u holističkom zbrinjavanju palijativnog bolesnika i pomoći obitelji.[15]

5.3. Palijativna skrb

Prema definiciji SZO palijativna skrb je aktivna, ukupna skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažnije je suzbijanje boli, ili drugih simptoma, te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu, te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. U nekom smislu, palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite-zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.[15]

Europsko udruženje za palijativnu skrb(EAPC) definira palijativnu skrb kao pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenta i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, kroz prevenciju i olakšanje patnje putem ranog prepoznavanja, te besprijeorne procjene i suzbijanja boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih.[15]

5.3.1. Pružanje palijativne skrbi

Palijativnu skrb može pružiti obitelj i prijatelji, tim primarne zdravstvene skrbi i specijalistička palijativna skrb što je moguće vidjeti na slici 5.2.1.1.[15]



Slika 5.3.1.1. Hijerarhija pružanja palijativne skrbi

Izvor: V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Palijativna skrb- brinimo zajedno, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.

Obitelj i prijatelji uključeni su u palijativnu skrb jer svojom prisutnošću i pružanjem utjehe mogu utjecati na poboljšanje kvalitete života bolesnika s bolestima koje ograničavaju život.[15]

Veliki dio medicinske palijativne skrbi može pružiti pacijentov liječnik primarne zdravstvene skrbi, a svim osobama kojima je dijagnosticirana bolest koja ograničava život, kao apsolutni, potreban je pristup liječnicima primarne zdravstvene skrbi ili medicinskim sestrama i tehničarima koji imaju osnovna znanja i vještine iz pružanja skrbi osobama koje boluju od bolesti sa smrtonosnim ishodom.[15]

Specijalistička palijativna skrb odnosi se na osobe čija su stanja iznimno složena i akutna te nadilaze sposobnosti pružatelja primarne zdravstvene skrbi. Ovu vrstu palijativne skrbi pruža tim koji se sastoji od posebno podučених liječnika, medicinskih sestara, socijalnih radnika, svećenika i drugih. Taj tim radi zajedno s pacijentovim liječnikom kako bi pružio ne samo kliničku stručnost nego i dodatnu podršku bolesniku i njegovoj obitelji.[15]

Ispitivanje o zagovaranju legalizacije eutanazije koje je provedeno nad 397 osoba s invaliditetom dalo je rezultate koji govore da su osobe sa invaliditetom u najmanjoj mjeri za legalizaciju eutanazije; protive se eutanaziji njih samih. Naime, i oni najnemoćniji pridonose razvoju društva, i to posebno u segmentu koji se tiče razvoja humanosti koja je temeljna dimenzija ljudskosti.[16]

5.3.2. Humanost zdravstvenog osoblja u skrbi o umirućim bolesnicima

Pod pojmom humano podrazumijevamo sve ono što pomaže da se potvrde one kvalitete koje čovjeka razlikuju od manje razvijenih živih bića, u prvom redu to je njegov duhovni profil u najširem smislu, te njegova emocionalno-društvena uključenost u sredinu u kojoj se nalazi. Moderna, medicinska tehnologija čovjeka izolira od društvenog života u jedinicama intenzivne njege, pretvarajući ga u objekt mjerenja bioloških parametara i titriranja terapije, a to je daleko od onoga što bi umirući bolesnik želio kao oblik završetka svojega života.[10]

U fazi kada terminalno bolestan čovjek postaje beznadno bolestan najbolji lijek je biti s bolesnikom, a ne nešto činiti za njega. U tim trenucima, bitnije je biti liječnik nego nešto poduzimati kao liječnik. Važnija je liječnička skrb nego terapija. Dovoljno je sjesti s bolesnikom, saslušati njegove strahove i brige i raspravljati o onome što ga čeka- uvjeriti ga da neće ostati sam.[7]

Uz pomoć interdisciplinarnog tima, bolesnicima se pomaže da „žive dok ne umru“. Potrebe pacijenata se razlikuju; tim ih procjenjuje i oblikuje plan skrbi prema potrebama svakog pojedinog pacijenta.[7]

5.3.3. Pravo odlučivanja neizlječivog bolesnika o načinu umiranja

Važno je li neku odluku bolesnik donio vlastitom voljom. U skladu s načelom odlučivanja na temelju informacija, pacijent ima pravo odrediti svoju budućnost. Briga o utjecaju pacijenta na bilo koju odluku o liječenju, do stupnja do kojega je to moguće, način je da se toj osobi iskažu ljubav i poštovanje. Međutim, očit problem nastaje kada pacijent ne može donijeti takvu odluku pa netko mora odlučiti što dalje. U nekim zemljama postoje mehanizmi za takvo odlučivanje, a to su trajna punomoć te ograničena punomoć.[7]

Trajna punomoć je fleksibilniji oblik prethodne ovlasti za medicinsku skrb. Danas sve američke države imaju zakonske odredbe koje priznaju trajnu punomoć. Trajnom punomoći jedna osoba ovlašćuje drugu da odlučuje o zdravstvenoj skrbi u slučaju da ona postane nesposobnom odlučivati. Npr., netko s dijagnozom Alzheimerove bolesti može dati svom supružniku trajnu punomoć.[7]

Zakon o opredjeljenju pacijenata omogućuje opću i ograničenu punomoć. Opća punomoć dodjeljuje se unaprijed imenovanoj osobi koja kao stvarni opunomoćenik ima pravo donositi sve odluke vezane za zdravstvenu skrb o onesposobljenoj osobi. Stvarni opunomoćenik odlučuje što će se poduzeti, a što ne, bila u pitanju operacija ili hoće li se bolesniku davati ili uskratiti tekućina i/ili prehrana u palijativnoj skrbi.[7]

Ograničena punomoć objedinjuje prednosti medicinske oporuke i trajne odvjetničke punomoći:

- Pacijent unaprijed ispunjava i potpisuje formular za medicinsku oporuku
- Pacijent daje na znanje o svojim željama na pitanja poput uskraćivanja tekućine i hrane u završnim fazama umiranja
- Punomoć odvjetnika postaje učinkovita samo u limitiranim pitanjima koje medicinska oporuka ne pokriva (npr. odluke koje se odnose na posebne intervencije poput operacije ili reanimacije donosi stvarni opunomoćenik, koji posjeduje trajnu punomoć)
- Ako pacijent nije potpisao formular za medicinsku oporuku i zbog toga nije izrazio svoje želje u vezi s uskraćivanjem tekućine i hrane, prema zakonu su nespecificirane želje pacijenta da se tekućina i hrana zadrže tijekom palijativne skrbi[7]

6. Ciljevi istraživanja

Provedenim istraživanjem želi se:

- 1) Ispitati znanje studenata sestrinstva o eutanaziji
- 2) Ispitati stavove studenata sestrinstva o eutanaziji, smrti i umiranju
- 3) Prikazati i razraditi rezultate dobivene internet anketom

7. Ispitanici i metode rada

Istraživanje je provedeno među studentima 1., 2. i 3. godine studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever. Provođenje online ankete počelo je sa datumom 09.03.2016., i trajalo je zaključno do datuma 21.04.2016.

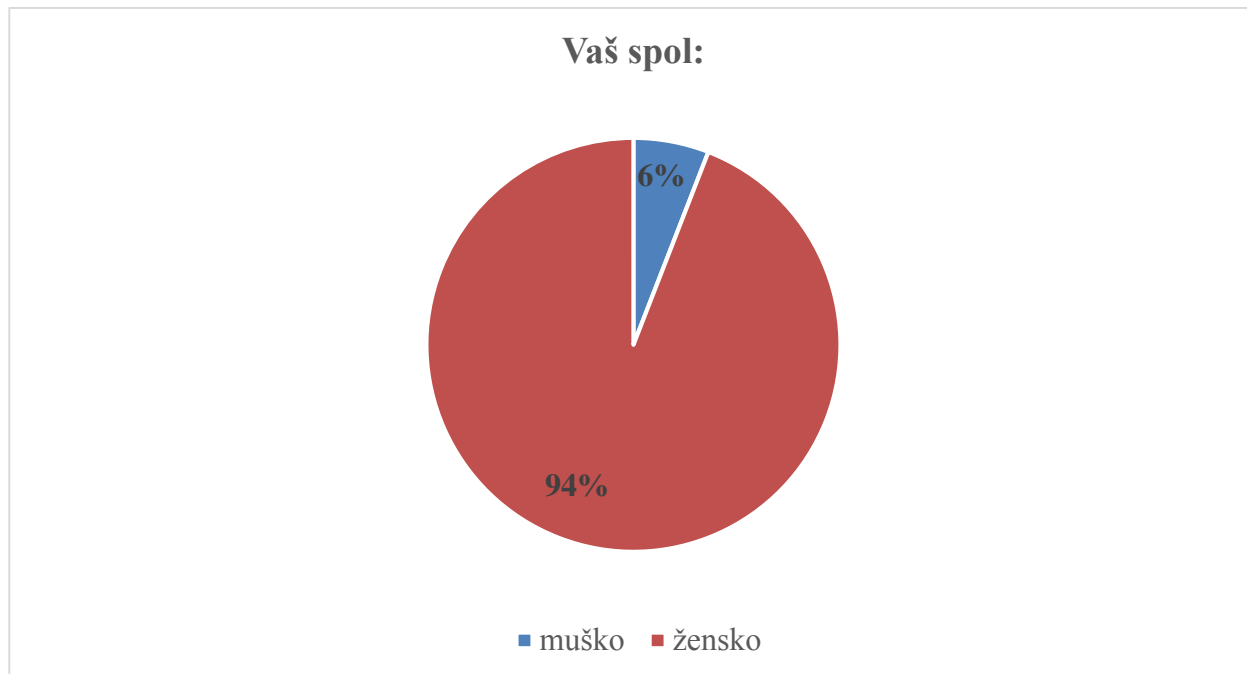
Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 118 studenata oba spola i različitih dobnih skupina. Sudjelovanje studenata bilo je dobrovoljno. U ovoj anketi ispitivali su se stavovi i znanja studenata o eutanaziji. Pri izboru instrumenta kojim će se prikupljati podaci, korištena je anketa gdje je dio pitanja preuzet iz knjige koja je navedena u literaturi, a dio pitanja dodan je od autora ovog završnog rada. Online anketa sastojala se od trinaest pitanja, zatvorenog tipa. Prva četiri pitanja odnosila su se na osnovne podatke o studentima kao što su dob, spol, radni status i godina studija. Anketa je napravljena uz pomoć stručne literature koja se navodi u popisu literature. U sljedećih četiri pitanja, ispitivalo se stajalište studenata o vlastitoj eutanaziji kada bi se našli u bespomoćnom stanju, legalizaciji aktivne eutanazije, legalizaciji pasivne eutanazije i legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj. Preostalih pet pitanja odnosila su se na postojanje prava na život; smrt, postojanje vječnog života, pravo odlučivanja o kraju vlastitog života, pravo odlučivanja o načinu umiranja te na humanost zdravstvenog osoblja u hrvatskim bolnicama o umirućim bolesnicima. Pitanja su bila jednostavna i kratka sa više ponuđenih odgovora.

Postojala je i mogućnost vlastita komentara, onoga što eventualno nije bilo obuhvaćeno anketom, prilika za osobni stav svakog studenta s obzirom na kompleksnost zahvaćene problematike. Tu mogućnost iskoristilo je 12 studenata koji su pobliže izjasnili svoje stavove o temi eutanazije. Tih 12 odgovora bit će prikazano u tablici nakon analize i obrade prethodnih odgovora. Anketa je bila postavljena na stranicama interneta u obliku Google Docs dokumenta, a ispunjavanje ankete bilo je anonimno. Odgovori na anketu bili su direktno poslani ispitivaču putem e-mail adrese. Podaci su obrađeni i analizirani pomoću programa Microsoft Office Excel i Google Docs.

8. Rezultati

Grafički prikaz rezultata ankete: Stavovi studenata sestrinstva o eutanaziji

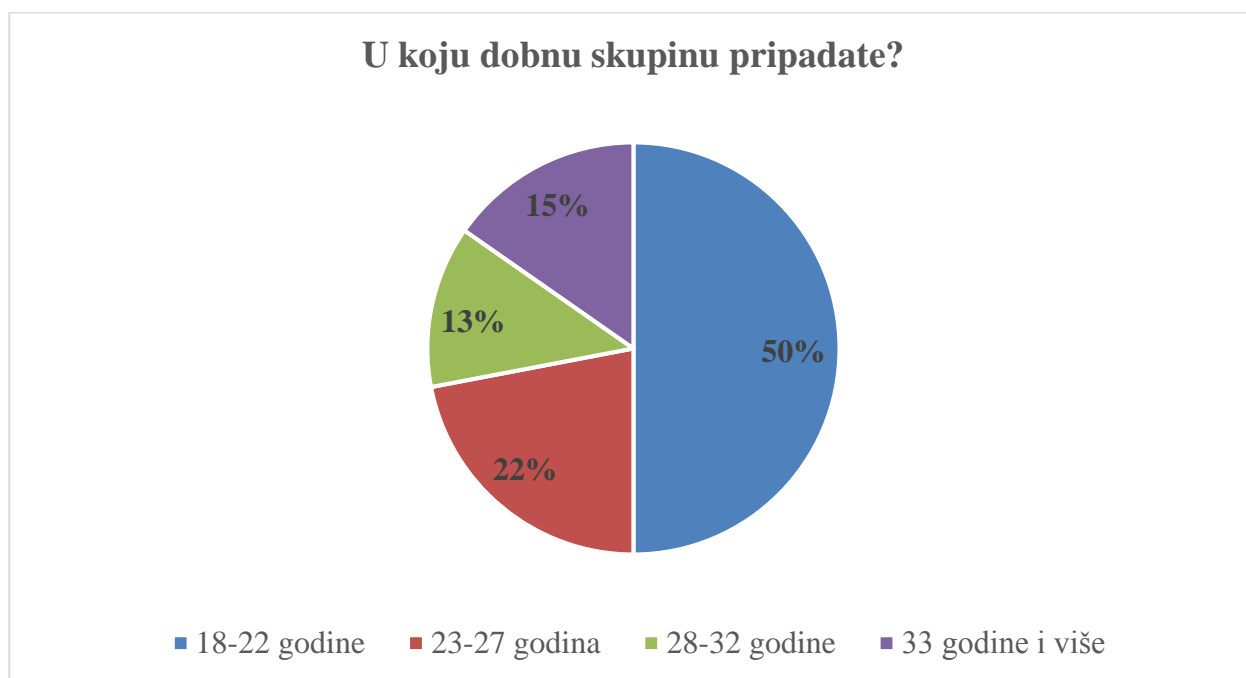
U **grafikonu 8.1.** prikazana je distribucija ispitanika po spolu.



Grafikon 8.1. Distribucija ispitanika po spolu

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 94% ispitanica i 6% ispitanika.

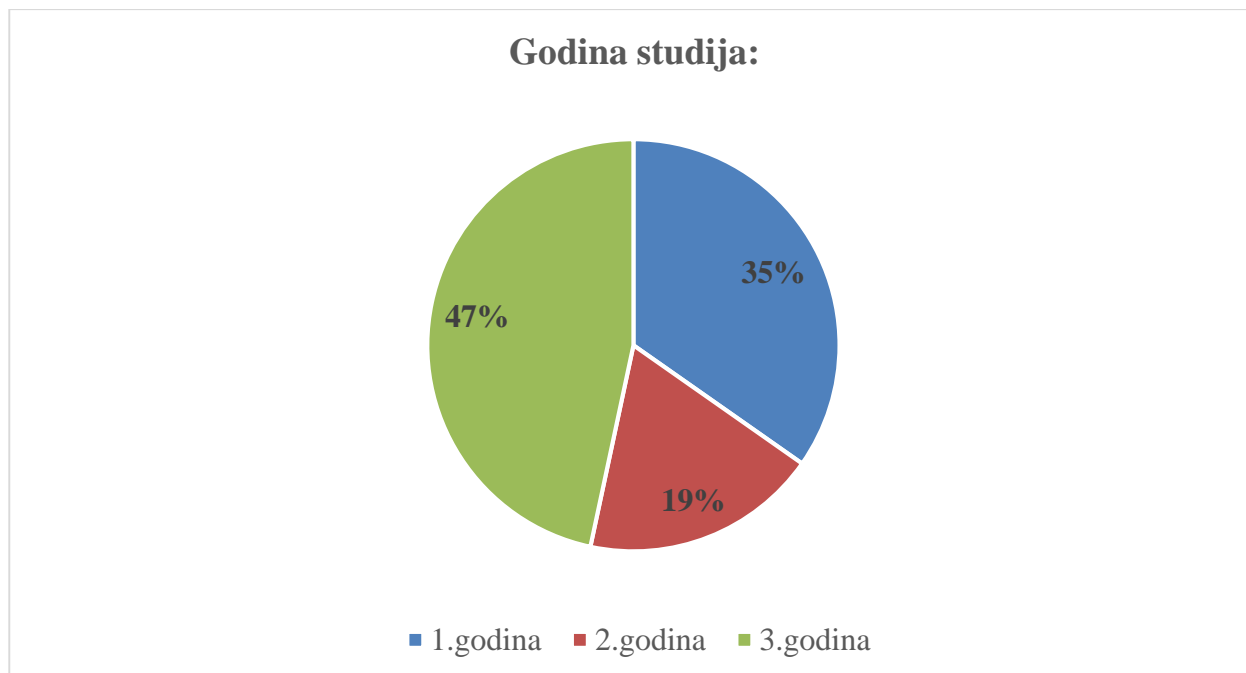
U **grafikonu 8.2.** prikazana je distribucija ispitanika prema dobi.



Grafikon 8.2. Distribucija ispitanika prema dobi

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 50% ispitanika u dobi od 18 do 22 godine, 22% ispitanika u dobi od 23 do 27 godina, 13% ispitanika u dobi od 28 do 32 godine i 15% ispitanika u dobi od 33 i više godina.

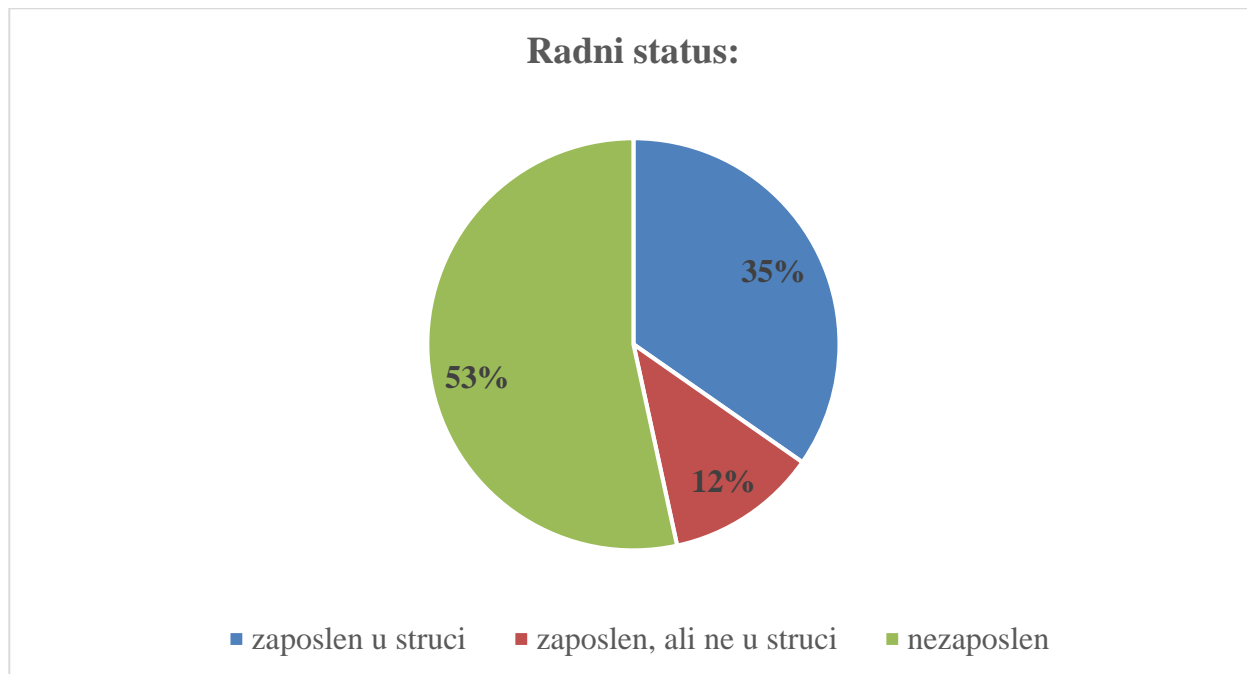
U **grafikonu 8.3.** prikazana je distribucija ispitanika prema godini studija.



Grafikon 8.3. Distribucija ispitanika prema godini studija

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 35% ispitanika 1. godine studija sestrinstva, 19% 2. godine studija sestrinstva i 47% 3. godine studija sestrinstva.

U **grafikonu 8.4.** prikazana je distribucija ispitanika prema radnom statusu.



Grafikon 8.4 Distribucija ispitanika prema radnom statusu

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 35% ispitanika zaposlenih u struci (zdravstvo), 12% ispitanika zaposlenih, ali ne u struci te 53% nezaposlenih.

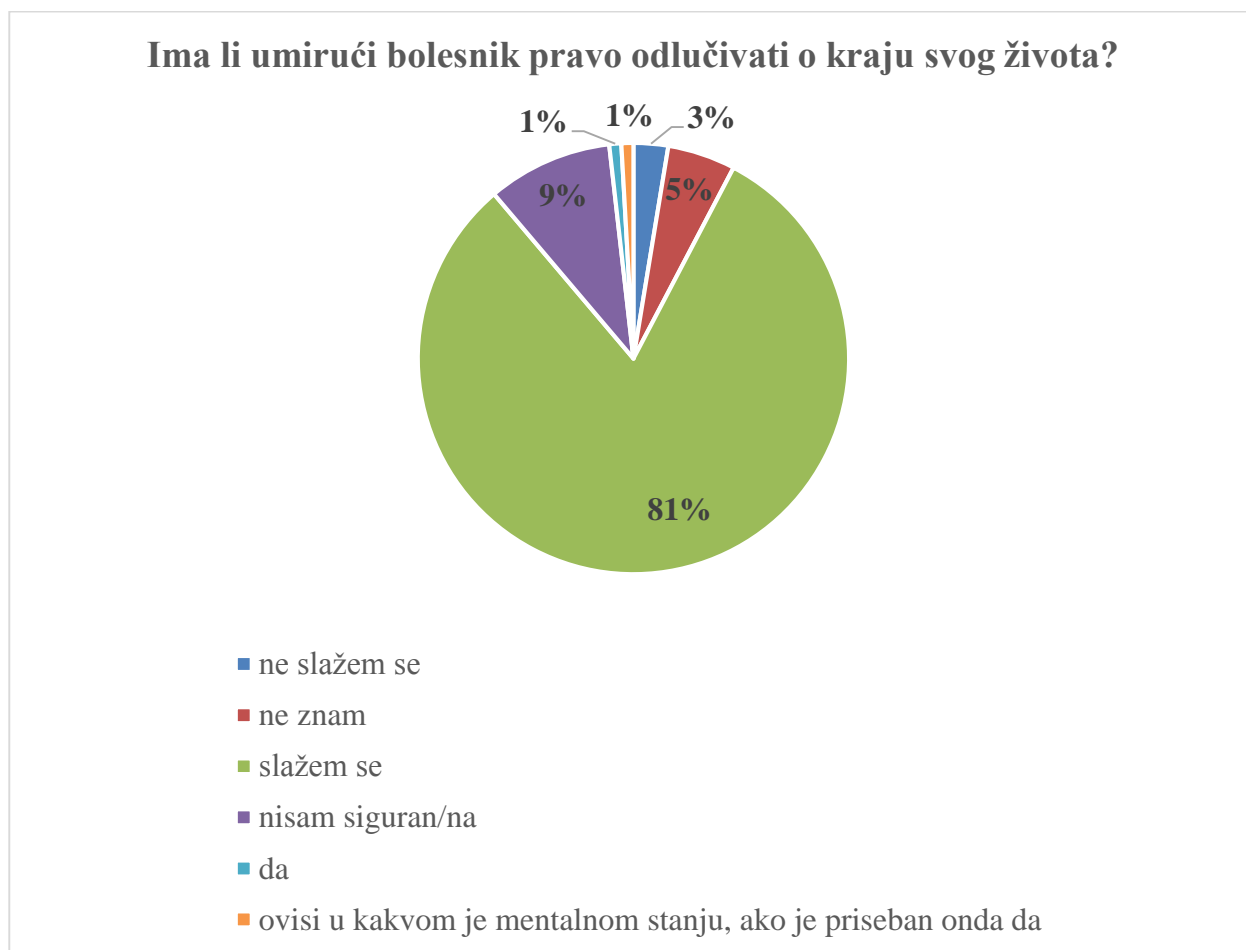
U **grafikonu 8.5.** prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na legalizaciju prava na aktivnu eutanaziju.



Grafikon 8.5. Distribucija ispitanika s obzirom na legalizaciju prava na aktivnu eutanaziju

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 117 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 33% ispitanika koji nisu sigurni da treba legalizirati pravo na aktivnu eutanaziju, 41% ispitanika slaže se sa legalizacijom prava na aktivnu eutanaziju, 11% ispitanika ne zna dok se 15% ispitanika ne slaže sa legalizacijom aktivne eutanazije.

U **grafikonu 8.6.** prikazana je distribucija ispitanika o pravu odlučivanja neizlječivog bolesnika o kraju svog života



Grafikon 8.6. Distribucija ispitanika s obzirom na pravo odlučivanja umirućeg bolesnika o kraju svog života

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 117 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 3% ispitanika koji se ne slažu da umirući bolesnik ima pravo odlučivati o kraju svog života, 5% ispitanika ne zna da li bi umirući bolesnik trebao imati pravo odlučivanja o kraju svog života, 81% ispitanika slaže se da umirući bolesnik ima pravo odlučivati o kraju svog života, 9% ispitanika nije sigurno u tvrdnju, 1% ispitanika smatra da umirući bolesnik ima pravo odlučivati o kraju svog života dok 1% ispitanika smatra da pravo odlučivanja umirućeg bolesnika o kraju svog života ovisi o tome u kakvom je metalnom stanju(ako je priseban onda da).

U **grafikonu 8.7.** prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na mjeru humanosti zdravstvenog osoblja o umirućim bolesnicima u hrvatskim bolnicama

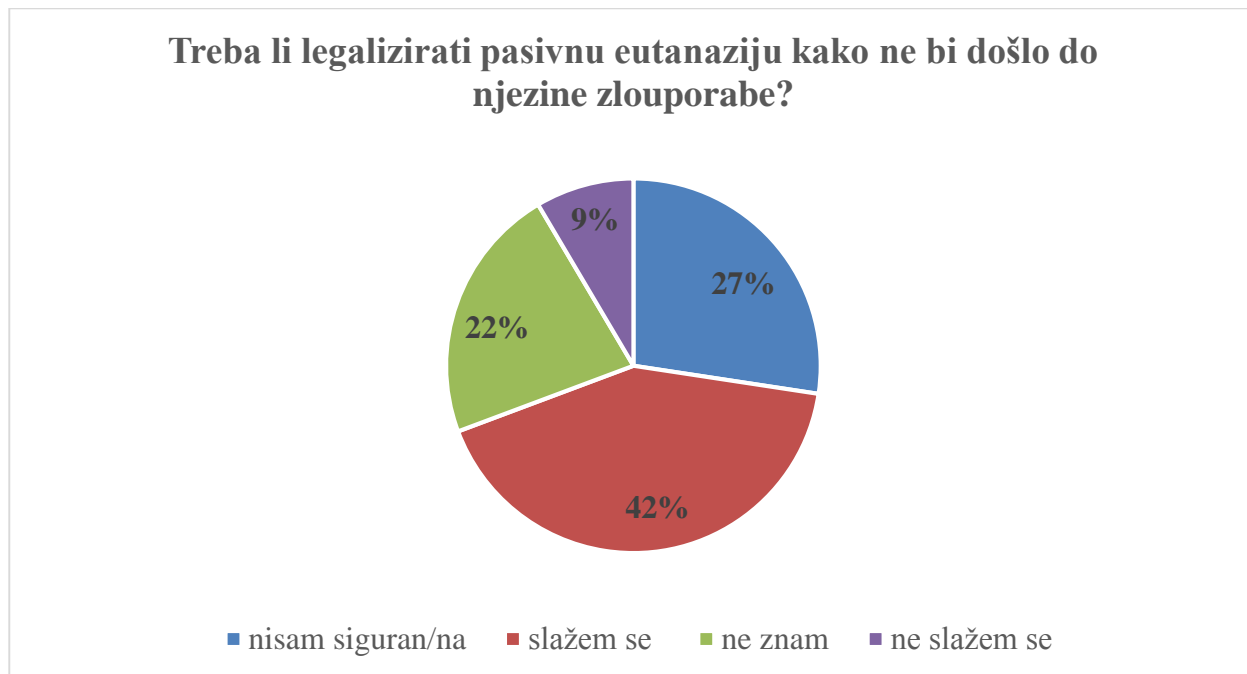


Grafikon 8.7. Distribucija ispitanika s obzirom na humanost zdravstvenog osoblja o umirućim bolesnicima u hrvatskim bolnicama

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 9% ispitanika koji nisu mogli odgovoriti na to, u kojoj mjeri, po njihovom mišljenju, zdravstveno osoblje u hrvatskim bolnicama vodi humanu brigu o umirućim bolesnicima, 12% ispitanika smatra da zdravstveno osoblje brine koliko je potrebno o umirućim bolesnicima, 55% ispitanika mišljenja je da uvijek mogu više, 13% ispitanika smatra da zdravstveno osoblje vrlo malo vodi humanu brigu o umirućim bolesnicima, 11% ispitanika smatra da zdravstveno osoblje brine umjereno o umirućim bolesnicima dok 1% ispitanika mišljenja je da se zdravstveno osoblje brine onoliko koliko mogu i stignu. Naglasila bih da ovaj 1% ispitanika nadodao je svoj odgovor, a to

je: „Brinu se onoliko koliko mogu i stignu. Na žalost vrijeme je takvo puno posla, a malo osoblja tako da nažalost ni osoblje nije svemoguće.“

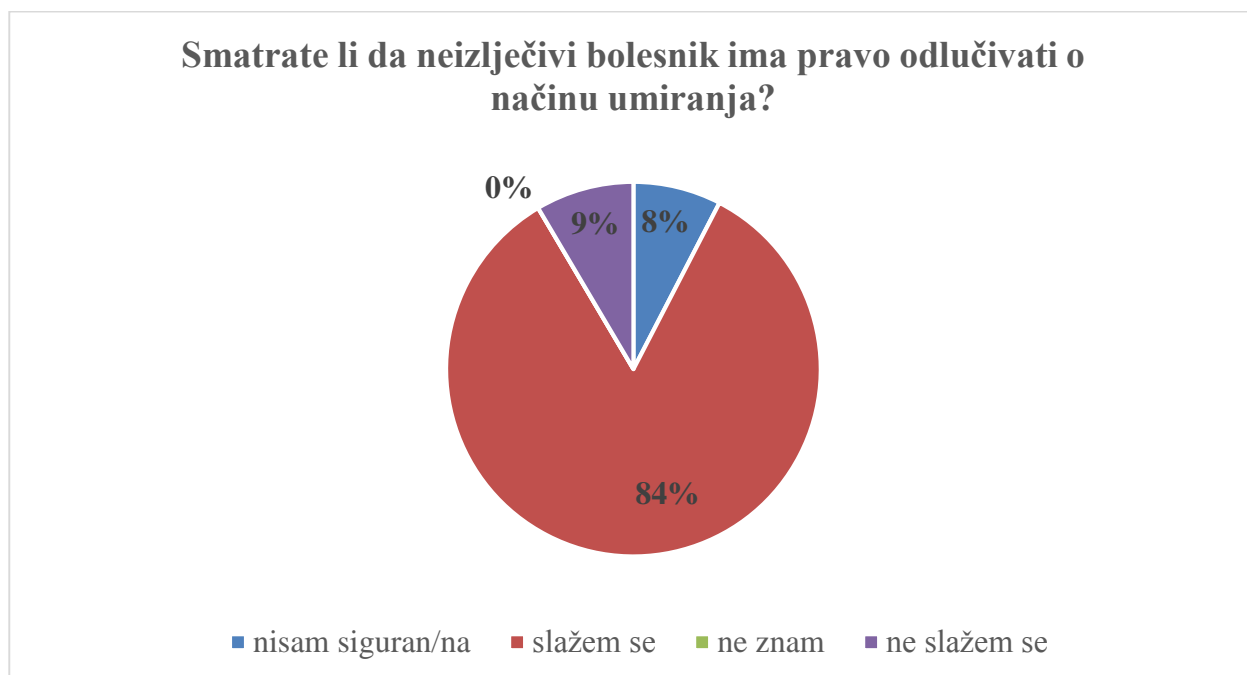
U **grafikonu 8.8.** prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na legalizaciju pasivne eutanazije kako ne bi došlo do njezine zlouporabe



Grafikon 8.8. Distribucija ispitanika s obzirom na legalizaciju pasivne eutanazije

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 117 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 27% ispitanika koji nisu sigurni u legalizaciju pasivne eutanazije, 42% ispitanika slaže se sa legalizacijom pasivne eutanazije kako ne bi došlo do njezine zlouporabe, 22% ispitanika ne zna da li bi trebalo legalizirati pasivnu eutanaziju, a 9% ispitanika ne slaže se sa legalizacijom pasivne eutanazije.

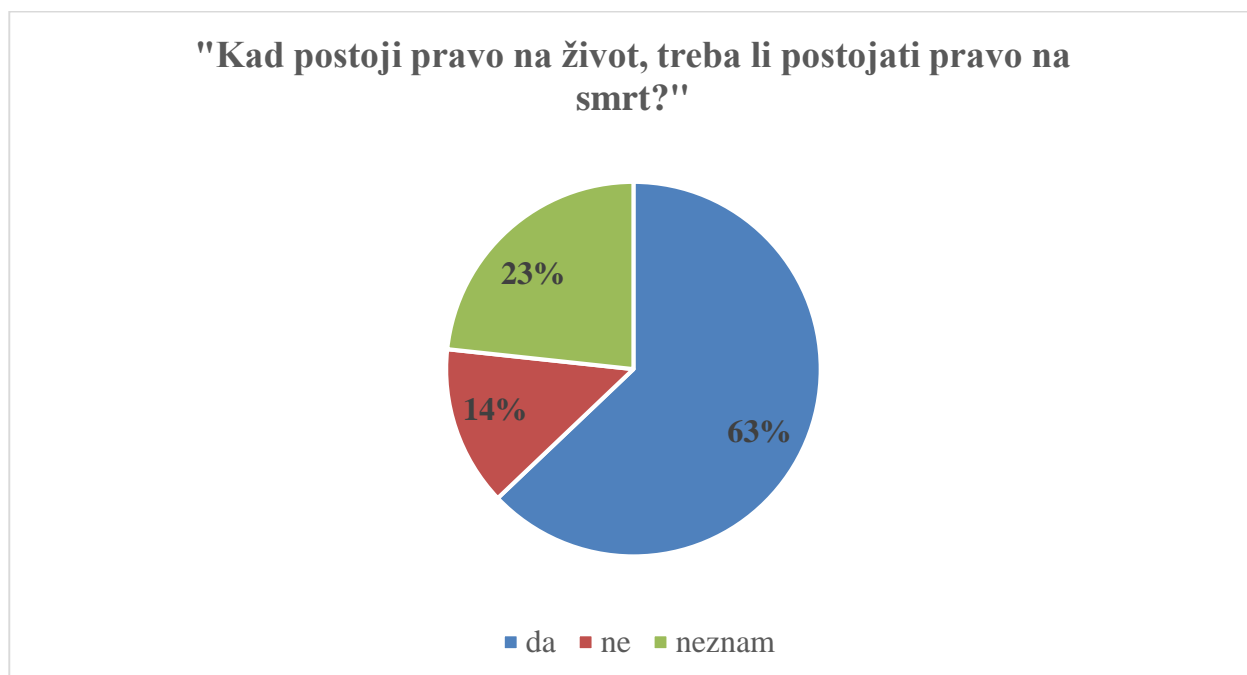
U **grafikonu 8.9.** prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na pravo odlučivanja neizlječivog bolesnika o načinu umiranja



Grafikon 8.9. Distribucija ispitanika s obzirom na pravo odlučivanja neizlječivog bolesnika o načinu umiranja

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 8% ispitanika koji nisu sigurni u to da bi neizlječivi bolesnik trebao imati pravo odlučivanja o načinu umiranja, 84% ispitanika slaže se da neizlječivi bolesnik ima pravo odlučivati o načinu umiranja dok 9% ispitanika ne slažu se s time da neizlječivi bolesnik ima pravo odlučivati o načinu umiranja.

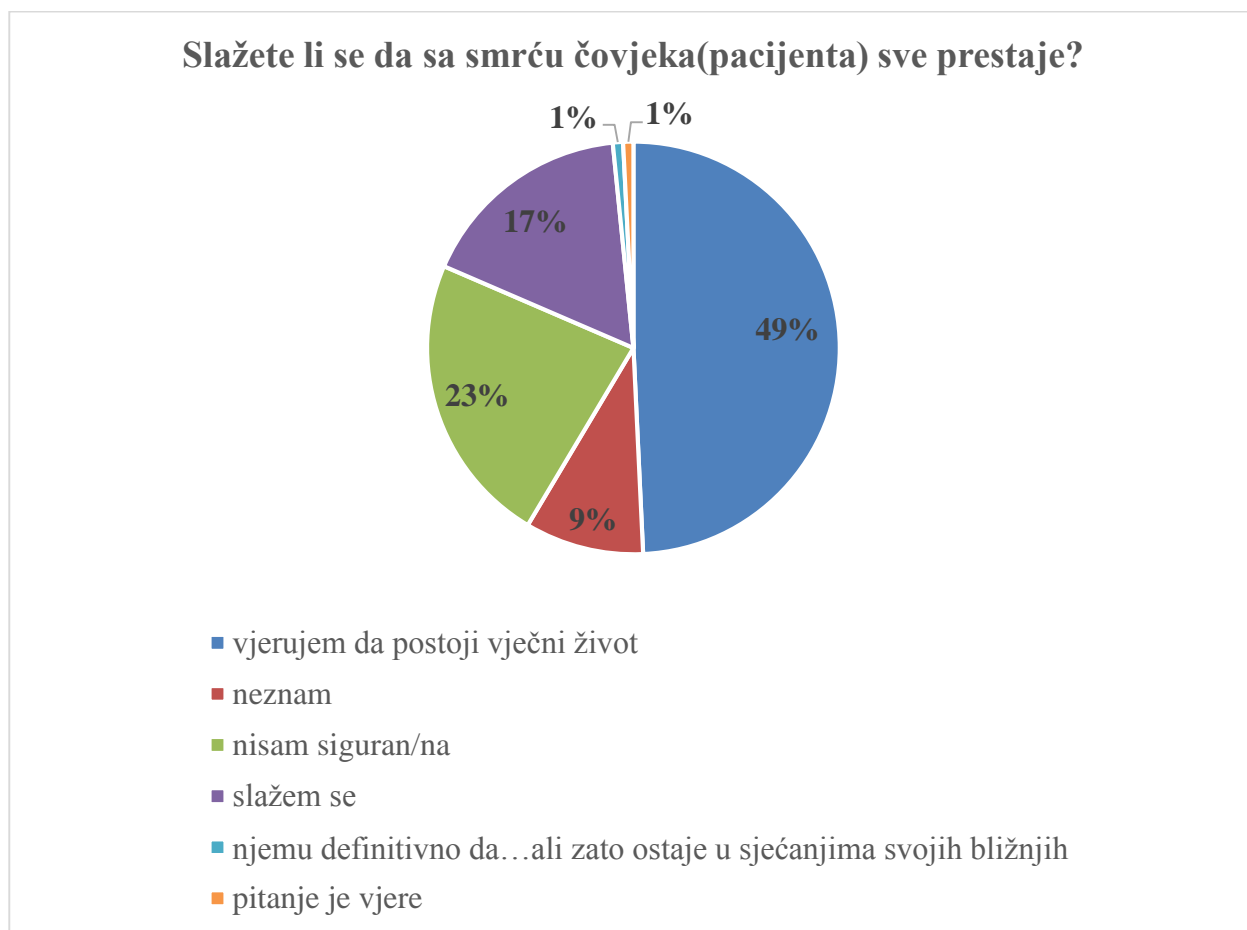
U **grafikonu 8.10.** prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na postojanje prava na život; prava na smrt



Grafikon 8.10. Distribucija ispitanika s obzirom na postojanje prava na život; prava na smrt

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 116 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 63% ispitanika koji smatraju da ako postoji pravo na život, da bi trebalo postojati pravo i na smrt, 14% ispitanika protivi se postojanju prava na smrt, dok 23% ispitanika ne zna da li bi trebalo postojati pravo na smrt.

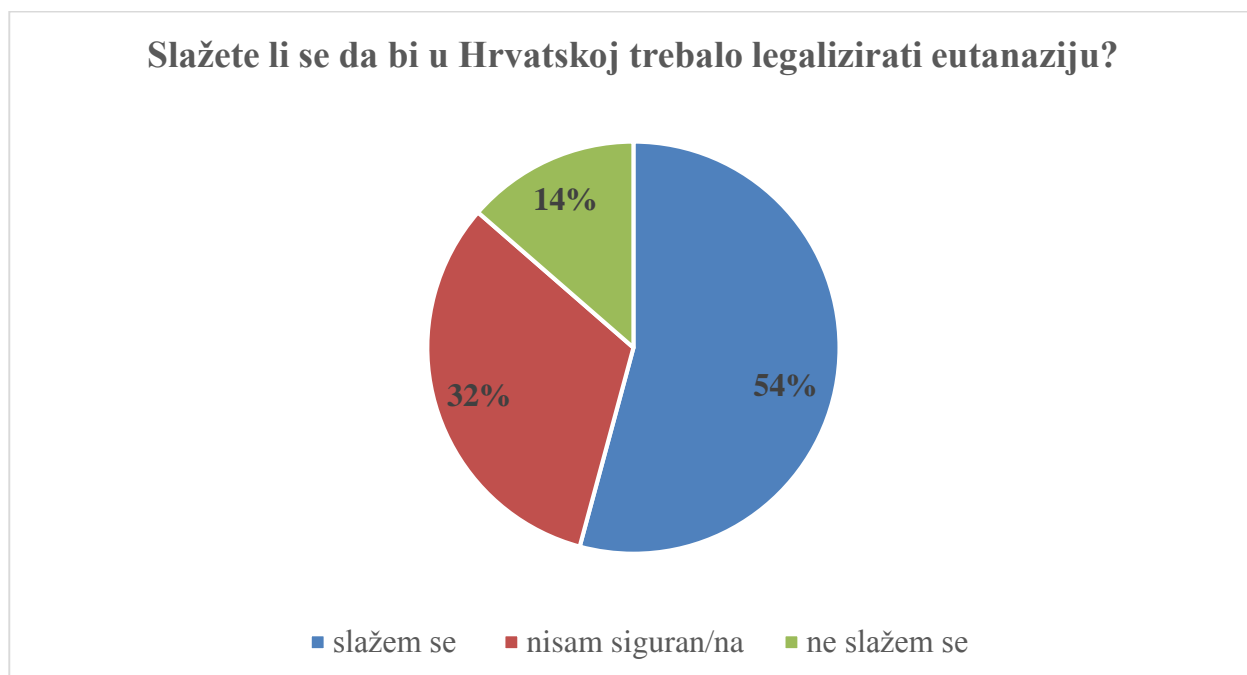
U **grafikonu 8.11.** prikazana je distribucija ispitanika prema tome, slažete li se da sa smrću čovjeka(pacijenta) sve prestaje?



Grafikon 8.11. Distribucija ispitanika s obzirom na to da sa smrću čovjeka(pacijenta) sve prestaje

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 49% ispitanika koji vjeruju da postoji vječni život, 9% ispitanika ne zna da sa smrću čovjeka(pacijenta) sve prestaje, 23% ispitanika nije sigurna da sa smrću čovjeka(pacijenta) sve prestaje, 17% ispitanika slaže se da sa smrću čovjeka(pacijenta) sve prestaje, 1% ispitanika smatra da čovjek(pacijent) koji je umro da je njemu sa smrću sve prestalo, ali zato ostaje u sjećanjima svojih bližnjih, a 1% ispitanika smatra da je to pitanje vjere.

U **grafikonu 8.12.** prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na legalizaciju eutanazije u Hrvatskoj



Grafikon 8.12. Distribucija ispitanika prema legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 54% ispitanika koji su za legalizaciju eutanazije u Hrvatskoj, 32% ispitanika nije sigurno u legalizaciju eutanazije u Hrvatskoj dok 14% ispitanika nije za legalizaciju eutanazije u Hrvatskoj.

U **grafikonu 8.13.** prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na eutanaziju samog sebe



Grafikon 8.13. Distribucija ispitanika prema vlastitoj eutanaziji

Frekvencija odgovora, broj ispitanika je 118 (100%). U istraživanju je sudjelovalo 56% ispitanika koji su za vlastitu eutanaziju, 36% ispitanika nije za vlastitu eutanaziju dok 8% ispitanika ne zna da li bi tražili vlastitu eutanaziju kad bi se našli u potpuno helplessom stanju.

8.2. Komentar o temi, prijedlozi i dojmovi

Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju, imali su priliku ostaviti komentar, prijedlog(ono što smatraju bitnim ili nešto što bi htjeli posebno izdvojiti, a tiče se teme o eutanaziji, odnosno stavova studenata sestrinstva o eutanaziji). To je učinilo 12 studenata.

Komentari, prijedlozi, dojmovi istaknuti su u tablici koja slijedi:

Slažem se za uvođenje eutanazije pod određenim uvjetima kao što su između ostalog posljednji stadiji karcinoma.
Veoma diskutabilna tema o kojoj treba pričati uvijek sa oprezom.
Trebalo bi više pričati o timovima palijativne skrbi i kakva su ona pomoć oboljelom, ali i njegovoj okolini/članovima kućanstva/rodbini.
Zanimljiva tema, i premalo se priča o toj temi, a mislim da bi bilo jako korisno da se malo više govori o tome.
Tema o kojoj bi se imalo puno za diskutirati. Stavovi su vrlo vjerojatno podijeljeni i teško je doći do nekog rješenja što se tiče ove teme.
Ovo je ozbiljna tema o kojoj se jako malo priča, a važna je... a posebno bolesnima u terminalnim fazama, kao i teškim invalidima koji su u vegetativnom stanju, a pate i oni, a i njihove obitelji.
Eutanaziju bi bilo dobro koristiti kada osoba nema druge mogućnosti osim smrti i kada on sam na to pristane, ali se ne bi trebala zloupotrebjavati i koristiti onda kada zapravo nije potrebno.
Mislim da je tema preteška, da nije sve crno -bijelo, užasno je teško gledati voljene kako umiru, ali je teško biti i sestra u tim trenucima...nažalost radim na odjelu gdje nerijetko susrećem takve situacije i uvijek dosad te umiruće osobe bojale su se smrti i nadale su se da će se izvući...mnoge od tih još uvijek pamtim.
Ufff teška tema... o njoj bi se danima moglo raspravljati, ali u svakom slučaju ja se slažem da čovjek odluči o svojoj smrti u slučaju trajne neizlječive bolesti. Naravno ne dok je pod nekim teškim lijekovima pri kojima nije svjestan o čemu odlučuje, ali unaprijed ako to odluči (nešto poput donorske kartice) slažem se da bi mu želju trebalo ostvariti.
Vrlo diskutabilna tema o kojoj bi više trebalo pričati iz različitih perspektiva (umirućeg bolesnika, zdravstvenih djelatnika, Crkve...).
Super.
Ako se igra igra zvana život, onda se treba igrati do kraja, ma kakav on bio.

Troje studenata slažu se za uvođenje eutanazije, ali samo u iznimnim okolnostima (posljednji stadiji karcinoma, u slučaju trajne neizlječive bolesti). Šestero studenata podijeljeni su oko ove teme i teško im je diskutirati o ovoj temi. Komentar poput ovog: „Ako se igra igra zvana život, onda se treba igrati do kraja, ma kakav on bio.“ pokazuje nam da se vrlo vjerojatno radi o mladoj osobi, ispitaniku.

9. Rasprava

U ovom radu analizirali su se rezultati koji su dobiveni putem anketnog upitnika, a njime je sveukupno ispitano 118 studenata 1., 2. i 3. godine studija sestrinstva, od toga 111 žena i 7 muškaraca u dobi od 18 godina pa do 33 godine i više. Frekvencija odgovora, broj ispitanika na pitanje radnog statusa je 118 (100%). Pitanje koje se odnosi na radni status ispitanika dalo je rezultate da je 35% ispitanika zaposleno u zdravstvenoj struci, 12% ispitanika zaposleno je, ali ne u struci dok 53% ispitanika je nezaposleno. Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da će ispitanici koji su nezaposleni prevladavati svojim stavovima i mišljenjima nasuprot onima koji su zaposleni u struci i koji nisu zaposleni u struci. Razlika između zaposlenih u zdravstvenoj struci i nezaposlenih iznosi 18%. Frekvencija odgovora, broj ispitanika koje se odnosi na pitanje legalizacije aktivne eutanazije je 117 (100%). Na pitanje slažete li se da treba legalizirati(ozakoniti) pravo na aktivnu eutanaziju, 33% ispitanika nije sigurno, 41% ispitanika slaže se sa time, 11% njih ne zna, a 15% ispitanika ne slaže se sa tvrdnjom. S obzirom na dobivene rezultate o ozakonjenju aktivne eutanazije vidljivo je da odgovori: Nisam siguran i Slažem se izraženi su u najvećim postocima. Moje je mišljenje da su mladi ljudi i nezaposleni ti koji se najviše zalažu za legalizaciju aktivne eutanazije jer nemaju iskustva kako u životu tako i u zdravstvenoj struci sestrinstva, ali i moguće neznanje o pojmu „aktivna eutanazija. Pod pojmom aktivna eutanazija podrazumijevamo namjerno ubojstvo bolesnika, i to na način da se otrov ubrizga u venu i tako skрати bolesnikov život.[6] Na pitanje prava odlučivanja umirućeg bolesnika o kraju svog života frekvencija odgovora, broj ispitanika je 117 (100%). Na upit o tome ima li umirući bolesnik pravo odlučivati o kraju svog života, većina ispitanika, čak njih 81% slaže se da umirući bolesnik ima to pravo, 9% ispitanika nije sigurna, njih 5% ne zna, 3% ispitanika ne slaže se da umirući bolesnik ima pravo odlučivanja o kraju svog života dok 1% ispitanika smatra da to ovisi u kakvom je mentalnom stanju umirući, odnosno ako je priseban onda da. Iz navedenih rezultata, moglo bi se reći da najveći broj ispitanika ima pozitivno stajalište prema dobrovoljnoj eutanaziji, kao jednoj od „vrsta“ eutanazije.[6] Frekvencija odgovora, broj ispitanika na pitanje o humanoj brizi zdravstvenog osoblja u hrvatskim bolnicama o umirućim bolesnicima je 118 (100%). Na pitanje u kojoj mjeri, po Vašem mišljenju, zdravstveno osoblje u hrvatskim bolnicama vodi humanu brigu o umirućim bolesnicima, njih 9% ispitanika nije moglo odgovoriti, 12% ispitanika mišljenja je da se zdravstveno osoblje brine koliko je potrebno, 55% ispitanika smatra da uvijek mogu više, 13% ispitanika misli da se zdravstveno osoblje vrlo malo brine o umirućim bolesnicima, 11% ispitanika smatra da se brinu umjereno, dok 1% ispitanika mišljenja je da se zdravstveno osoblje brine onoliko koliko može i stigne. Podaci pokazuju da više od polovice ispitanika ima loše mišljenje o brizi za umiruće

bolesnike.[6] Stav koji bi zdravstveno osoblje trebao imati jest taj da se ljudi koji boluju od neizlječive bolesti ne smatraju promašajima, a skrb o njima kao ograničena i neplodna praksa onih kojima nedostaje sposobnosti za rad s aktivnim terapijama. Upravo obratno-uspjesi su možda drugačiji, ali osnovna načela skrbi o krajnje bolesnima u mnogim su gledištima jednaka načelima skrbi o oboljelim od bilo koje bolesti.[2]

Frekvencija odgovora, broj ispitanika na pitanje o legalizaciji pasivne eutanazije je 117 (100%). Prema mišljenju ispitanika, 42% njih slažu se da treba legalizirati pasivnu eutanaziju kako ne bi došlo do njezine zlouporabe, 27% ih nije sigurno, 22% ispitanika ne zna dok 9% ispitanika navodi kako se ne slažu s tom tvrdnjom. U odnosu s odgovorima na peto pitanje o legalizaciji aktivne eutanazije, više je ispitanika koji se ne slažu sa legalizacijom aktivne eutanazije, njih 15% dok njih 9% ne slažu se sa legalizacijom pasivne eutanazije. Naime, iz ovoga bi mogli zaključiti da je „lakše i bezbolnije“ pustiti bolesnika da umre, nego aktivno, namjerno sudjelovati u ubojstvu čovjeka. Pasivna eutanazija određuje se kao propust medicinske skrbi za bolesnika. Drugim riječima, to znači pustiti pacijenta da umre bez lijekova ili obustaviti započeti način liječenja kad je očigledno da je tijek bolesti takav da nikakvim lijekovima i medicinskim tretmanima nije moguće izliječiti bolesnika.[6] Broj ispitanika (frekvencija odgovora) na pitanje o pravu odlučivanja neizlječivog bolesnika o načinu umiranja je 118 (100%). Na postavljeno pitanje smatrate li da neizlječivi bolesnik ima pravo odlučivati o načinu umiranja, čak 84% ispitanika slaže se s tom tvrdnjom, njih 8% nije sigurno, a ostalih 9% ispitanika ne slažu se s tvrdnjom. Navedeni podaci govore da kad se ne spominje riječ eutanazija u pitanju, veći je postotak onih koji odobravaju pravo na samostalnu odluku neizlječivog bolesnika o načinu umiranja.[6] Na pitanje o postojanju prava na život; postojanju prava na smrt, frekvencija odgovora, broj ispitanika je 116 (100%). Sa tvrdnjom „Kad postoji pravo na život, treba li postojati pravo na smrt?“ ne slaže se 14% ispitanika, čak 63% ispitanika slaže se sa time, a 23% ih ne zna. Pravo na život definira se kao „osnovno i naravno pravo svakoga ljudskog bića, ograničeno samo u onim pravnim sustavima koji poznaju smrtnu kaznu kao kaznenopravnu sankciju. Pravo na život nadređeno je svakomu drugom pravu(političkom, građanskom...). Njegovim nestankom nestaju i druga ovozemaljska prava.[6] Što se tiče prava na smrt, Europski sud za ljudska prava razriješio je svaku dvojbu o tome: „Članak 2. ne može... se tumačiti na način da se usvaja dijametralno suprotno pravo, pravo na smrt; niti može uspostaviti pravo na samoodređenje u smislu da se usvoji ovlaštenje pojedinca da izabere smrt umjesto život.“[8] Frekvencija odgovora na pitanje koje se odnosi na to da li sa smrću čovjeka sve prestaje, dalo je 118 ispitanika (100%). Na pitanje slažete li se da sa smrću čovjeka(pacijenta) sve prestaje,49% ispitanika vjeruje da postoji vječni život, njih 9% ne zna, 23% ispitanika nije sigurno, 17% ispitanika slaže se da sa smrću čovjeka sve prestaje, 1% ispitanika smatra da čovjeku sa smrću

sve prestaje, ali da zato čovjek ostaje u sjećanjima svojih bližnjih dok 1% smatra da je to pitanje vjere. Iz dobivenih podataka, možemo zaključiti skoro polovica ispitanika vjeruje u Boga i da postoji onaj „drugi život“ nakon smrti. Pitanjem o legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj, frekvencija odgovora (broj ispitanika) je 118 (100%). Sa tvrdnjom slažete li se da bi u Hrvatskoj trebalo legalizirati eutanaziju, čak 54% ispitanika slaže se s tom tvrdnjom, 32% ih nije sigurno, a njih 14% ne slaže se s navedenom tvrdnjom. Dobiveni podaci pomalo su uznemirujući jer neki od ispitanika već rade u zdravstvenoj struci ili će raditi, a zdravstvena struka trebala bi zastupati mišljenje suprotno od oduzimanja života (Hipokratova prisega).[13] Navedenu anketnu tvrdnju možemo usporediti sa istraživanjem koje je provedeno među zdravstvenim djelatnicima KBC-a Rijeka (liječnici i medicinske sestre/tehničari Klinike za internu medicinu, Klinike za anesteziologiju i intenzivno liječenje i Zavoda za radioterapiju i onkologiju, ukupno njih 532). Naime, istraživanje je pokazalo da je upravo među najtežim etičkim dilemama s kojima se susreću u svojoj praksi donošenje odluka vezano uz završetak pacijentova života kao što je prekid održavanja na životu i nepružanje reanimacije (liječnici 14%, sestre 18%, ukupno 18%) odnosno eutanazija i medicinski potpomognuto samoubojstvo (liječnici 49%, sestre 52%, ukupno 52%).[1] Broj ispitanika (frekvencija odgovora) koji su odgovorili na pitanje o eutanaziji samoga sebe je 117 (100%). Sa zadnjim pitanjem biste li tražili da se Vas eutanizira kad bi se našli u potpuno bespomoćnom stanju, slaže se 56% ispitanika, 36% ispitanika ne zna dok 8% njih ne bi zatražila vlastitu eutanaziju. Iz ovih dobivenih rezultata moglo bi se reći da je većina ispitanika za eutanaziju jer smatraju da je eutanazija najlakši način da se riješe sve životne tegobe koje nisu vezane samo za bolest. Živimo u pluralističkom društvu u kojem nemaju svi ljudi ista moralna usmjerenja niti prihvaćaju iste moralne stavove o poštovanju i zaštiti ljudskog života.[12]

Istraživanjem su se ispitivali stavovi, odnosno kakvi je odnos ispitanika prema eutanaziji, umiranju i smrti. Rezultati koji su dobiveni istraživanjem govore u prilog tome koliko je tema eutanazije osjetljiva i problematična za same zdravstvene djelatnike, oni koji rade u struci i za one koji će tek raditi u zdravstvenoj struci. Istraživanja pokazuju da upravo religija, zatim rasa, nacionalnost i kulturološke specifičnosti zdravstvenih djelatnika oblikuju njihove stavove i pristupe medicinskim postupcima pri kraju pacijentova života. Istraživanje na liječnicima zaposlenim u jedinicama intenzivnog liječenja u zemljama Zapadne Europe, pokazuje da katolici u odnosu na protestante ili agnostike puno rjeđe pristupaju prekidu održavanja na životu svojih pacijenata kao i liječnici katolici u SAD-u.[1] Potrebno je naglasiti kako odgovori ispitanika koji su dobiveni ovim istraživanjem, daju nam uvid u to da kad se spominje riječ eutanazija u pitanju, dobiva se veći postotak ispitanika koji su neodlučni. Kad je postavljeno pitanje u kojem se spominje riječ pravo, razmišljanja, više od polovica ispitanika razmišljanja je da umirući bolesnik ima pravo samostalno odlučiti kako će umrijeti. Odgovori su vrlo vjerojatno takvi zbog

nedovoljne educiranosti o eutanaziji, kako ispitanika koji rade u struci i onih koji još ne rade. Medicinske sestre kao članovi zdravstvenog osoblja provode najviše vremena sa umirućim bolesnikom. Da bi medicinske sestre mogle pružiti kvalitetnu skrb umirućim bolesnicima u palijativnoj skrbi, potrebna im je dodatna edukacija o palijativnoj skrbi. Na taj način med. sestrama se omogućava da osiguraju i pružaju kvalitetnu psihofizičku i duhovnu skrb za palijativne pacijente i njihove obitelji.[15]

10. Zaključak

U današnje vrijeme, suvremena medicina suočena je s brojnim etičkim dvojabama, a jedna od njih je eutanazija. Zagovornici eutanazije smatraju da se vrijednost ljudskog dostojanstva može jedino sačuvati činom eutanazije, no eutanazijom se ne uklanja samo fizička bol koja muči umirućeg bolesnika nego i sami bolesnik, a to se protivi svim moralnim aspektima medicine. Ljudsko dostojanstvo moguće je sačuvati pružanjem palijativne skrbi neizlječivom terminalnom pacijentu. U zadnjim danima života, palijativnom bolesniku pružaju se vrijednosti poput razumijevanja, ljubavi, poštovanja koje su mu prijeko potrebne kako bi umro mirno i dostojanstveno.

Pojam eutanazije mijenjao se kroz povijest. Nekad je eutanazija označavala blagu i dobru smrt, dok danas pod pojmom eutanazije podrazumijevamo „ubojstvo iz milosrđa“, koje može biti aktivno ili pasivno. Mnogo je podjela eutanazije, no najčešće se dijeli s obzirom na izraženu volju bolesnika (dobrovoljna, nedobrovoljno, protuvoljno), na aktivnu; pasivnu eutanaziju i na direktnu i indirektnu eutanaziju. Eutanazija je zakonski dozvoljena u Nizozemskoj, Belgiji i Luksemburgu, dok se u ostalim zemljama Europske Unije eutanazija kao ubojstvo iz samilosti blaže kažnjava. U Hrvatskoj, prema člancima Kaznenog zakona, eutanazija je kazneno djelo.

Umjesto eutanazije, rješenje je hospicij i palijativna skrb. Hospicij je poseban organiziran sustav skrbi za neizlječive terminalne bolesnike. Najvažnija komponenta hospicija je multidisciplinarni tim koji se sastoji od stručnog zdravstvenog osoblja (liječnici, medicinske sestre, fizioterapeuti) i profesija poput socijalnih radnika, svećenika i volontera.

Medicinska sestra je višestruki aktivni sudionik koji neposredno provodi zdravstvenu njegu, koordinira i rukovodi cjelokupnim procesom zdravstvene skrbi.

S obzirom na rezultate istraživanja vidljivo je da ispitanici nisu u dovoljnoj mjeri educirani o pojmu eutanazije pa su tako njihovi stavovi o toj temi vrlo podijeljeni. Vrlo je važno istaknuti da skupina koja je ispitivana radi ili će raditi u zdravstvenoj struci. Potrebna je što bolja edukacija zdravstvenog osoblja u palijativnoj skrbi kako bi sa svojim stečenim znanjem i kompetencijama mogli pružiti kvalitetnu palijativnu skrb onima kojima je to najpotrebnije, a to su neizlječivi terminalni pacijenti.

U Varaždinu, 3. listopada 2018.

Potpis studenta:

11. Literatura

- [1] M. Brkljačić, M. Šamija, B. Belev, M. Strnad, T. Čengić: Palijativna medicina: Temeljna načela i organizacija, Klinički pristup terminalnom bolesniku, Medicinska etika, Sveučilište u Rijeci, Zaklada Onkologija, 2015.
- [2] A. Jušić i suradnici: Hospicij i palijativna skrb, Školska knjiga: Hrvatska liga protiv raka, Zagreb, 1995.
- [3] B. Innes: Smrt i zagrobni život, Dušević&Kršovnik, Rijeka, 2000.
- [4] http://www.zjzpgz.hr/nzl/109/nzl_1_2_2018.pdf dostupno 12.09.2018.
- [5] Vjera i djela, Portal katoličkih teologa <https://www.vjeraidjela.com/eutanazija-iz-moralne-perspektive/> dostupno 4.09.2018.
- [6] J. Lenkić: Eutanazija u moralno-teološkoj prosudbi, Tonimir, Varaždinske Toplice, 2011.
- [7] D. Clark, P. Emmett: Na korak do smrti: kako postupati mudro kad voljena osoba umire, STEPress, Zagreb, 2005.
- [8] K. Turković, S. Roksandić Vidlička, A. Maršavelski: Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo- etičke dileme kriminalne politike, Izvorni znanstveni rad, 2010.
- [9] P. Singer: Praktična etika, Kruzak, Zagreb, 2003.
- [10] Prof. dr. A. Jušić: Eutanazija, Pregledni rad, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb, Zagreb, str. 301-309, 2002. <https://hrcak.srce.hr/30103> dostupno 9.09.2018.
- [11] A. Kurjak i suradnici: Bioetika u teoriji i praksi, Zagreb, 2001.
- [12] Dr.sc. A. Kurtović, dipl. iur. I. Petrić: Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev i eutanazija, Zbornik pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, volumen 21., broj 2, 2000.
- [13] Z. Bošković: Medicina i pravo, Pergamena d.o.o., Zagreb, 2007.
- [14] Mr.sc. D. Poredoš, dr. med B. Pirija, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb HLZ-a, dipl. etnolog D. Planinec, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za etnologiju, <https://docplayer.net/58978082-E-u-t-a-n-a-z-i-j-a-ubojstvo-modernog-doba.html> dostupno 1.09.2018.

- [15] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Palijativna skrb-brinimo zajedno, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
- [16] M. Marinić: Loše stanje organizma kao „dovoljan argument za eutanaziju osobe s invaliditetom“, Izvorni znanstveni članak, Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti, Zagreb, str. 131-148, Zagreb <https://hrcak.srce.hr/12050> dostupno 3.09.2018.

Popis slika

Slika 5.2.1.1. Hijerarhija pružanja palijativne skrbi: Izvor: V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković:
Palijativna skrb- brinimo zajedno, Medicinska naklada, Zagreb, 2014., str. 1016

12. Prilozi

Prilog 1: Online anketa

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O EUTANAZIJI

Poštovani kolege i kolegice, molim Vas da odvojite nekoliko minuta i da ispunjavanjem ove ankete pomognete u izradi mog istraživačkog završnog rada za kolegij Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika. Anketa je anonimna i koristit će se isključivo u svrhu izrade istraživačkog završnog rada. Unaprijed Vam se zahvaljujem.

VAŠ SPOL:

- muško
- žensko

U KOJU DOBNU SKUPINU PRIPADATE?

- 18 do 22 godine
- 23 do 27 godina
- 28 do 32 godine
- 33 godine i više

GODINA STUDIJA:

- 1. godina
- 2. godina
- 3. godina

RADNI STATUS:

- zaposlen u struci
- zaposlen, ali ne u struci
- nezaposlen

SLAŽETE LI SE DA TREBA LEGALIZIRATI(OZAKONITI) PRAVO NA AKTIVNU EUTANAZIJU?

- nisam siguran/na
- slažem se
- ne znam
- ne slažem se

IMA LI UMIRUĆI BOLESNIK PRAVO ODLUČIVATI O KRAJU SVOG ŽIVOTA?

- ne slažem se
- ne znam
- slažem se
- nisam siguran/na

U KOJOJ MJERI, PO VAŠEM MIŠLJENJU, ZDRAVSTVENO OSOBLJE U HRVATSKIM BOLNICAMA VODI HUMANU BRIGU O UMIRUĆIM BOLESNICIMA?

- ne mogu odgovoriti
- brinu se koliko je potrebno
- uvijek mogu više
- vrlo malo
- brinu se umjereno

TREBA LI LEGALIZIRATI PASIVNU EUTANAZIJU KAKO NE BI DOŠLO DO NJEZINE ZLOUPORABE?

- nisam siguran/na
- slažem se
- ne znam
- ne slažem se

SMATRATE LI DA NEIZLJEČIVI BOLESNIK IMA PRAVO ODLUČIVATI O NAČINU UMIRANJA?

- nisam siguran/na
- slažem se
- ne znam
- ne slažem se

„KAD POSTOJI PRAVO NA ŽIVOT, TREBA LI POSTOJATI PRAVO NA SMRT?“

- da
- ne
- ne znam

SLAŽETE LI SE DA SA SMRĆU ČOVJEKA(PACIJENTA) SVE PRESTAJE?

- vjerujem da postoji vječni život
- ne znam
- nisam siguran/na
- slažem se

SLAŽETE LI SE DA BI U HRVATSKOJ TREBALO LEGALIZIRATI EUTANAZIJU?

- slažem se
- nisam siguran/na
- ne slažem se

BISTE LI TRAŽILI DA SE VAS EUTANIZIRA KAD BI SE NAŠLI U POTPUNO
BESPOMOĆNOM STANJU?

- da
- ne
- ne znam

Navedite Vaše prijedloge, dojmove, komentare na ovu temu:

Sveučilište
Sjever

VŽKC

SVEUČILIŠTE
SJEVER

MMI

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ANTONELA STANKO (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O EUTANAZIJI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Antonela Stanko
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ANTONELA STANKO (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O EUTANAZIJI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Antonela Stanko
(vlastoručni potpis)